Niveau(x) d'enseignement: 4 Numéro EDUQ : 8470835
Centre d'intérêt: 871

Didactique de la dermatologie appliquée aux soins esthétiques / [chercheurs, Marcelle Séguin Langlois, Georges H. Labonté, Johanne Taschereau, Claire Cadieux-Lavigne pour le Programme de perfectionnement des maîtres en enseignement professionnel], Université du Québec à Hull. -- Hull : L'Université, 1984.
viii, 232 p. : ill. ; 28 cm.

En tête du titre: Recherche subventionnée par le M.E.Q. Bibliogr.: p. 229-232. Glossaire: p. 137-196.

Descripteur(s): *Techniques humaines *Biologie *Manuel scolaire *Secondaire (Niveau)

Identificateur(s) de sujet: *Dermatologie *Soins esthétiques

Destiné aux élèves du secondaire inscrits au secteur "soins esthétiques", le volume présente le contenu d'un cours de dermatologie adapté à leur niveau de connaissances et à leurs besoins professionnels. Le texte, concis, vulgarisé et abondamment illustré, vise à éviter les exercices de mémorisation inutiles. Il est accompagné d'exercices et d'activités à réaliser. Un glossaire complète le tout. Le manuel est divisé en quatre parties: 1. structure et fonctions de la peau; 2. notions de base; 3. anomalies des annexes épidermiques; 4. anomalies épidermiques. On retrouve en annexe un résumé de la démarche qui a mené à la réalisation de cet ouvrage.

Suite à leurs travaux, les auteurs formulent certaines recommandations à l'endroit des objectifs du cours de dermatologie destiné aux élèves du secteur "soins esthétiques": 1. l'objectif principal du cours, à savoir l'habileté à diagnostiquer les diverses anomalies de la peau, est beaucoup trop ambitieux; 2. l'objectif principal devrait plutôt être d'amener l'élève à identifier et distinguer les lésions primaires et secondaires de la peau; 3. il est inapproprié de s'attendre à ce que l'élève puisse connaître et comprendre les stades de l'évolution des maladies de la peau; 4. l'apprentissage du vocabulaire technique de la dermatologie doit être limité et il convient de favoriser une vulgarisation du langage et du contenu de la dermatologie.

Type de document: d
Notice(s) connexe(s): 9370201
Financement: Bénéficiaire - UQAM
Organisme(s) source(s) - MEQ-DGERU
Programme(s) de subvention - PPMEP

EDUQ 8470835

RECHERCHE

Subventionnée par le M.E.Q.

DIDACTIQUE DE LA DERMATOLOGIE APPLIQUÉE AUX SOINS ESTHÉTIQUES

Université du Québec à Hull

Mai 1984

EDUQ 8470835

RECHERCHE

Subventionnée par le M.E.Q.

DIDACTIQUE DE LA DERMATOLOGIE APPLIQUÉE AUX SOINS ESTHÉTIQUES

Université du Québec à Hull

Mai 1984

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Chercheurs:	Marcelle Séguin Langlois	Chercheuse principale et coordonnatrice du projet
	Georges H. Labonté	Chercheur principal
	Johanne Taschereau Claire Cadieux-Lavigne	Enseignantes du réseau de la Commission Scolaire Régionale de l'Outaouais
Consultantes:	Suzanne Gagnon	Dermatologue
	Madeleine Gagnon	Dermatologue
Graphiste:	Mila Simmaro-Fernandez	
S.M.T.E. audiovisuel:	Jean Frenette	
Photographe:	Georges Duchesne	
Secrétaires:	Lucie Lavallée Jean Ginette Couture Sanchez	
Responsable intérimaire du PPMEP:	Toussaint Fortin	

Cette recherche a été réalisée dans le cadre de deux subventions du M.E.Q. (Direction générale de l'enseignement et de la recherche universitaires) octroyée à l'Université du Québec à Hull (Recherche dans les programmes spéciaux de perfectionnement), 1982-83 et 1983-84.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES..... v

AVANT PROPOS..... vi

INTRODUCTION..... 1

CHAPITRE I

STRUCTURE ET FONCTIONS DE LA PEAU..... 5

1. L'ÉPIDERME..... 7
2. LES ANNEXES DE L'ÉPIDERME..... 9
3. LE DERME..... 23
4. L'HYPODERME..... 25
5. LES FONCTIONS DE LA PEAU..... 25

CHAPITRE II

NOTIONS DE BASE..... 35

1. L'INFLAMMATION..... 35
2. LES LÉSIONS CUTANÉES EN DERMATOLOGIE ET AUTRES DÉFINITIONS..... 35
3. L'APPLICATION DE LA DERMATOLOGIE AUX SOINS ESTHÉTIQUES..... 88

CHAPITRE III

ANOMALIES DES ANNEXES ÉPIDERMIQUES..... 89

1. LES POILS..... 89
2. LES ONGLES..... 97
3. LES FOLLICULES PILEUX..... 98
4. LES GLANDES SUDORIPARES..... 105

CHAPITRE IV

ANOMALIES ÉPIDERMIQUES..... 106

1. VÉSICULES..... 106

2. ÉLEVURES..... 111
3. CHANGEMENTS DE COLORATION..... 115
4. SQUAMES..... 127
5. DURCISSEMENTS..... 130
6. PERTE DE SUBSTANCE..... 130
7. AUTRES ANOMALIES RENCONTRÉES DANS LA PRATIQUE DES SOINS ESTHÉTIQUES..... 132

GLOSSAIRE..... 136

ANNEXE A MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE..... 197

ANNEXE B RECOMMANDATIONS DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE..... 202

ANNEXE C DEMANDES DE PERMISSION DE REPRODUIRE LES PHOTOS POUR LE DIAPORAMA..... 205

ANNEXE D PERMISSION DE REPRODUIRE LES PHOTOS POUR LE DIAPORAMA..... 209

ANNEXE E LISTE DES DIAPOSITIVES..... 213

ANNEXE F FEUILLE DE CONTRÔLE..... 220

BIBLIOGRAPHIE 229

LISTE DES FIGURES

Figure page

1. Coupe de la peau..... 6

2. Développement du poil..... 10

3. Papille dermique..... 12

4. Coupe longitudinale du poil..... 14

5. Muscle arrecteur du poil..... 16

6. Glande sébacée..... 18

7. Glande sudoripare..... 20

8. Ongle..... 22

9. Terminaisons nerveuses..... 24

10. Milieu intérieur et milieu extérieur..... 26

11. Rôle des glandes sudoripares..... 30

12. Diverses fonctions de la peau..... 33

13. Exercice de nomenclature..... 48

AVANT-PROPOS

Cette étude résulte de l'identification des problèmes d'apprentissage de la dermatologie vécus par les élèves du secteur professionnel des soins esthétiques et de la coiffure. Ces difficultés d'apprentissage ont été signalées par les enseignant(e)s chargé(e)s de la formation de ces élèves.

Effectivement, le contenu des manuels de dermatologie dont disposent actuellement les élèves, s'avère trop spécialisé en regard de leur formation antérieure. Ce contenu est lourd et difficile à assimiler. Le langage qui y est utilisé fait que les élèves mémorisent davantage qu'ils ne comprennent l'information mise à leur disposition. Pour les enseignants(es), ces contraintes rendent d'autant plus difficile le choix de stratégies d'apprentissage et de moyens didactiques appropriés qu'ils (elles) reconnaissent leurs limites face à la manipulation des concepts de dermatologie. Le fait que les élèves doivent réussir un examen préparé par le ministère de l'Éducation restreint davantage l'initiative des enseignants(es) par rapport à l'élimination arbitraire de contenu et/ou à l'ajout de ce dernier.

Cette problématique a fait l'objet des trois buts poursuivis dans ce travail de recherche. Dans un premier temps, il s'agissait de rendre

les élèves capables d'identifier les lésions susceptibles d'être observées lors de l'analyse de la peau et de ses annexes. Afin d'y arriver, il fallait leur fournir du matériel concret leur permettant de faciliter leurs apprentissages. Finalement, pour accommoder ce processus d'apprentissage, il fallait amener les maîtres et maîtresses de l'enseignement professionnel du secteur des soins esthétiques à une prise en charge d'une didactique appropriée à leur clientèle.

Pour atteindre ces buts, l'orientation à privilégier devait tenir compte d'éléments essentiels. Outre la dimension dermatologique qu'il fallait doser en relation des acquis des élèves, il convenait d'en rapprocher le contenu du vécu personnel de ces derniers. Néanmoins, l'intégration des connaissances théoriques à la pratique et à la gestuelle des métiers de l'esthétique et de la coiffure a constitué la préoccupation centrale de l'équipe de recherche. En dernier lieu, l'élaboration d'une didactique regroupant ces éléments s'est appuyée sur l'interaction continue des membres de l'équipe. Le lecteur qui s'intéresse à la démarche poursuivie dans ce projet en trouvera un compte rendu à l'Annexe A, p. 197.

Suite à ses efforts pour vulgariser le contenu de dermatologie, l'équipe de recherche a profité de son expérience pour formuler des recommandations (Annexe B, p. 202). Éventuellement, ces recommandations pourraient servir à l'élaboration de programmes et de mesures évaluatives des apprentissages.

L'élaboration de ce manuel est le résultat concret de cette étude. Bien

qu'une didactique particulière y soit mise de l'avant, l'équipe de travail espère que les maîtres et maîtresses qui s'en serviront n'hésiteront pas à y adjoindre leur propre créativité. De plus, conscientes que la didactique proposée à l'élève est d'autant plus valable si l'enseignant(e) approfondit cette démarche en même temps que ses connaissances, les représentantes du secteur des soins esthétiques se proposent de promouvoir la mise sur pied prochaine d'un cours en didactique de la dermatologie dans le cadre des Programmes de Perfectionnement des Maîtres de l'Enseignement Professionnel à l'Université du Québec à Hull.

L'équipe de recherche regroupait une infirmière, professeure en sciences de la santé, un professeur de biologie et deux enseignantes du secteur professionnel des soins esthétiques. L'expertise acquise par les trois derniers chercheurs au cours d'un projet semblable en biologie[1] a certainement contribué à la richesse des échanges et du travail fructueux qui en a découlé.

Je prends cette occasion pour remercier tous les membres de l'équipe pour leur contribution soutenue à la démarche de ce projet.

Marcelle Séguin Langlois

Coordonnatrice du projet

---

[1]Georges H. Labonté, Johanne Taschereau et Claire Cadieux-Lavigne, "Recherche didactique de la biologie appliquée aux soins esthétiques, " (Hull: Université du Québec à Hull, 1982) (Recherche subventionnée par le ministère d'Éducation du Québec)

INTRODUCTION

Comme la peau et ses annexes font l'objet de la pratique des métiers d'esthéticienne et de coiffeuse*, une certaine connaissance de la dermatologie comme science de la peau et de ses maladies s'avère nécessaire, voire essentielle, à la pratique et à la gestuelle de ces métiers.

Faisant partie de l'organisme qu'elle recouvre, l'enveloppe tégumentaire est sensible à tous les phénomènes qui revigorent et perturbent cet organisme, y compris la façon dont se sent la personne face aux événements de sa vie. L'esthéticienne et la coiffeuse doivent être en mesure de constater et d'interpréter les effets résultant de cette interaction dynamique et continue. La décision de poser ou de suspendre le geste professionnel, de même que celle d'orienter la personne porteuse de lésions cutanées vers un professionnel de la santé, repose donc, en partie, sur l'intégration de connaissances en dermatologie.

Le programme des soins esthétiques, tel que présenté actuellement par

---

* Dans ce manuel, les désignations au féminin incluent le masculin.

le ministère de l'Éducation, prévoit vingt-cinq heures pour l'enseignement de la dermatologie. Compte tenu de l'intensité du programme mis de l'avant par le ministère et afin d'éviter que ces heures d'étude ne deviennent qu'un exercice passager de mémorisation d'un nombre imposant de "maladies" et de mots techniques, le texte de ce cours se veut le plus concis possible. Il permettra aux élèves et aux enseignantes d'utiliser les heures allouées à la matière de façon plus créatrice pour l'approfondir et en explorer l'application pratique.

Deux approches ont été privilégiées pour favoriser l'atteinte de ces objectifs. D'abord, un glossaire substantiel a été intégré à ce manuel. Il a pour but de fournir à l'élève le sens des mots tel qu'employé dans le texte. Chaque mot défini au glossaire s'accompagne en plus d'une phrase destinée à lui montrer une autre application concrète de ce mot. Le deuxième moyen retenu pour abréger le texte a consisté à reporter et à décrire au glossaire les anomalies cutanées dont l'incidence est moins marquée. Pour attirer l'attention de l'élève et de l'enseignante sur ce fait, le nom des anomalies ainsi référées est souligné d'un trait.

Puisque l'élève se destine à la pratique des soins esthétiques, le contenu de dermatologie s'organise autour du genre de signe cutané observé par opposition à une classification d'ordre purement médical. Par exemple, au lieu de grouper les dermatoses selon leur cause commune ou selon la couche cutanée atteinte, les anomalies sont classifiées selon la prédominance des lésions qui se manifestent soit

par des vésicules, des élevures, des changements de coloration, des squames, des durcissements ou la perte de substance. Cette classification s'étend d'abord aux anomalies des annexes cutanées, puis à celles qui transforment l'apparence de l'épiderme. Bien qu'arbitraire, cette présentation se veut avant tout significative pour l'élève. Afin d'attirer tout particulièrement l'attention de ce dernier sur l'objet de son étude, chaque description d'anomalies cutanées commence par l'intitulé CE QU'ON OBSERVE: .

Ce cours prévoit la participation active de l'élève à son apprentissage. A cette fin, des activités ont été conçues à son intention et doivent être accomplies dans l'ordre donné. Une feuille de contrôle énumérant ces activités (Annexe F, p. 202) devra être initialée par l'enseignante à l'endroit prévu à cet effet au fur et à mesure que les activités sont complétées. Cette feuille de contrôle permet à l'enseignante de suivre l'évolution de l'élève, de renforcer positivement et/ou d'identifier, s'il y a lieu, ses difficultés d'apprentissage dès qu'elles surviennent. Pour l'élève, la feuille de contrôle peut devenir source de gratification additionnelle.

Outre la participation active de l'élève, la didactique proposée dans ce cours inclut l'utilisation de figures et de caricatures pour revoir la structure et les fonctions de la peau et pour différencier les lésions cutanées les unes des autres. Une série de trois jeux de mots et une bande dessinée visent à rendre plus stimulante et plus agréable la maîtrise du vocabulaire de la dermatologie. La bande dessinée est

aussi exploitée pour favoriser l'apprentissage du concept de l'immunité. Finalement, aux chapitres trois et quatre, l'élève est invité à observer, sur diapositives, les lésions décrites dans diverses anomalies cutanées. À cet effet, les diapositives correspondant au texte sont identifiées par numéros insérés entre parenthèses à la fin des descriptions. Cette disposition permet à l'élève d'avoir accès, de façon sélective, à un diaporama d'une centaine de diapositives en couleur. Une liste des titres et des numéros des diapositives, incluant la page où elles se retrouvent dans le texte, est aussi reproduite à l'Annexe E, p. 213.

CHAPITRE I

STRUCTURE ET FONCTIONS DE LA PEAU

Avant d'entreprendre l'étude des anomalies de la peau, il serait utile d'en revoir la structure et les fonctions. Tu as déjà concentré ton attention sur la peau dans ton cours de biologie. Tu te rappelles?

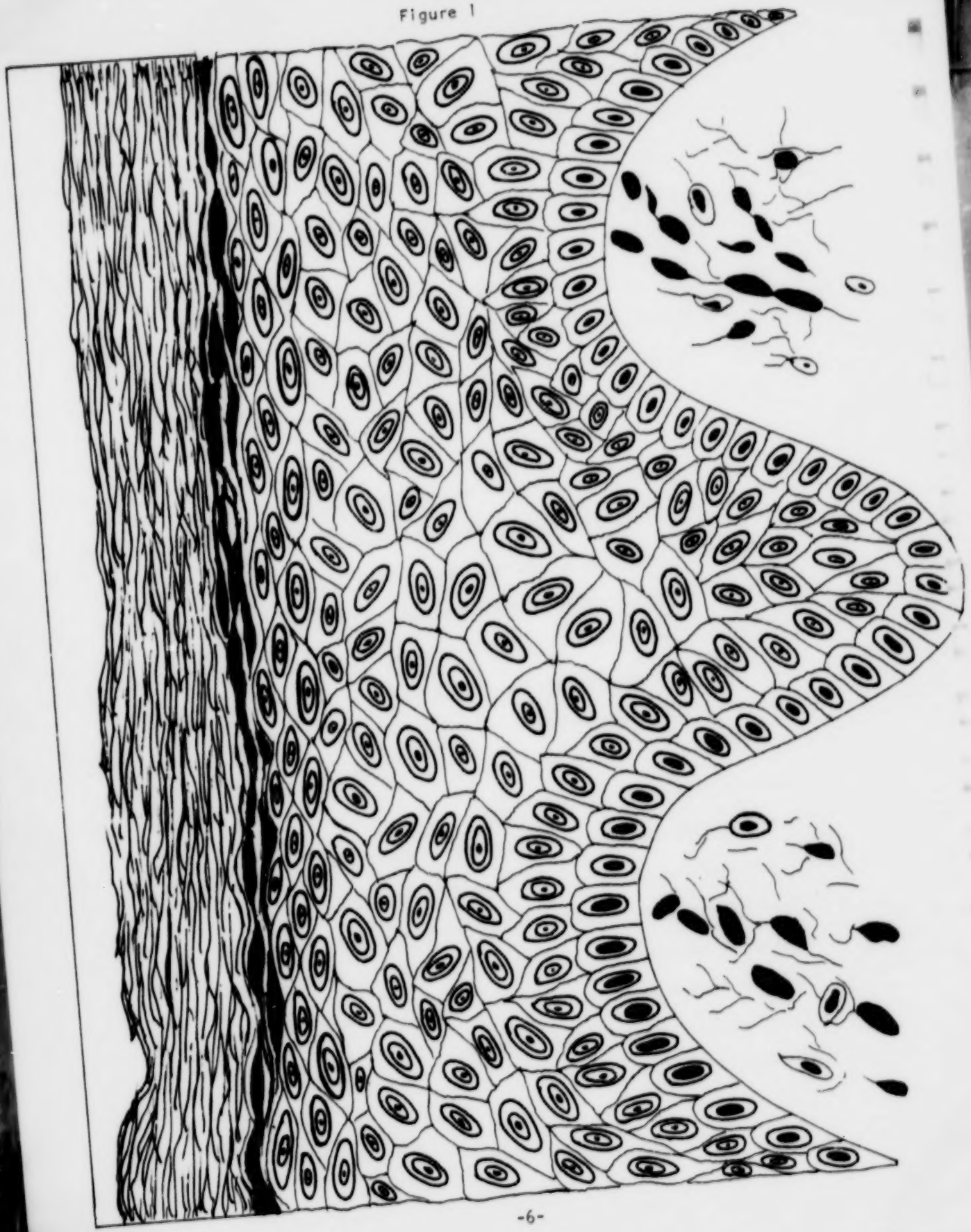
La peau se compose de trois couches de tissu qui portent un nom différent: (1) l'épiderme, (2) le derme et (3) l'hypoderme. À leur tour, chacune des couches de la peau est composée de cellules différentes. La figure 1 montre l'agencement des cellules de la peau vues sous le microscope. Dans cette figure on retient que l'épiderme se compose de quatre principales couches de cellules et chacune de ces couches exerce une fonction particulière.

Figure 1

Cette figure présente une coupe de la peau observée sous le microscope. La couche ondulée à la base de ce schéma est la couche basale, elle surmonte deux papilles dermiques. Au-dessus de la couche basale se trouve la couche épineuse limitée, à sa partie supérieure, par la couche granuleuse représentée en noir. La couche supérieure est la couche cornée où se produit la desquamation.

Retourne à la feuille de contrôle.

Figure 1



1. LES COUCHES DE L'ÉPIDERME

1.1 La couche basale

La couche basale s'appelle aussi assise germinative, parce que c'est dans cette couche que se forment les cellules de l'épiderme. A mesure que les cellules naissent, elles repoussent vers la surface extérieure celles qui sont nées auparavant.

En plus de cette catégorie de cellules, la couche basale contient une autre sorte de cellules, les mélanocytes. Ces cellules élaborent la mélanine, le pigment qui colore la peau en se répandant dans le cytoplasme des cellules des couches supérieures.

1.2 La couche épineuse

La couche épineuse constitue la première étape de transformation des cellules nées dans la couche basale. On l'appelle aussi le corps muqueux de Malpighi. Des filaments réunissant les cellules entre elles font penser à des épines, d'où son nom de couche épineuse.

1.3 La couche granuleuse

Au-dessus de la couche épineuse, les cellules s'aplatissent et forment alors la couche granuleuse. Ces cellules contiennent des granules de kératine, d'où son nom de granuleuse.

1.4 La couche cornée

La couche cornée est la couche la plus externe de l'epiderme. Au microscope, elle a l'apparence d'épaisses fibres parallèles à la surface de la peau. Son épaisseur varie selon l'endroit du corps. Pour vérifier cette variation d'épaisseur, pince la peau du dessus et du dessous de la main. La différence que tu perçois est attribuable à la différence dans l'épaisseur de la couche cornée. Cette couche est celle qui s'exfolie à mesure qu'elle se renouvelle.

Notons qu'il y a aussi d'autres cellules dans l'épiderme qui font l'objet de recherche depuis quelques années.
Retourne à ta feuille de contrôle.

2. LES ANNEXES DE L'ÉPIDERME

La surface de l'épiderme n'est pas uniforme sur tout le corps. L'épiderme s'enfonce profondément à différents endroits et ces enfoncements tubulaires donnent naissance à des glandes, des poils ou des ongles. Il faut bien remarquer que ces organes, poils et glandes, sont des différenciations de l'épiderme.

2.1 Les poils

Quoique les poils soient plus manifestes sur la tête, aux aisselles et dans la région pubienne, ils sont présents sur presque tout le corps même s'ils y sont moins apparents. Seules les lèvres, la paume des mains, la plante des pieds et certaines parties des organes génitaux en sont dépourvues. L'assise basale de l'épiderme s'enfonce dans le derme et forme un sac appelé follicule pileux (fig. 2).

Figure 2

Ce schéma montre que le poil et l'épiderme proviennent de la même couche de cellules, c'est-à-dire de la couche basale qui se différencie soit en épiderme, soit en poil. Dans ce schéma les cellules des couches de la peau sont représentées par des lettres. La lettre C pour la couche cornée; la lettre K (marquant la prédominance de la kératine)

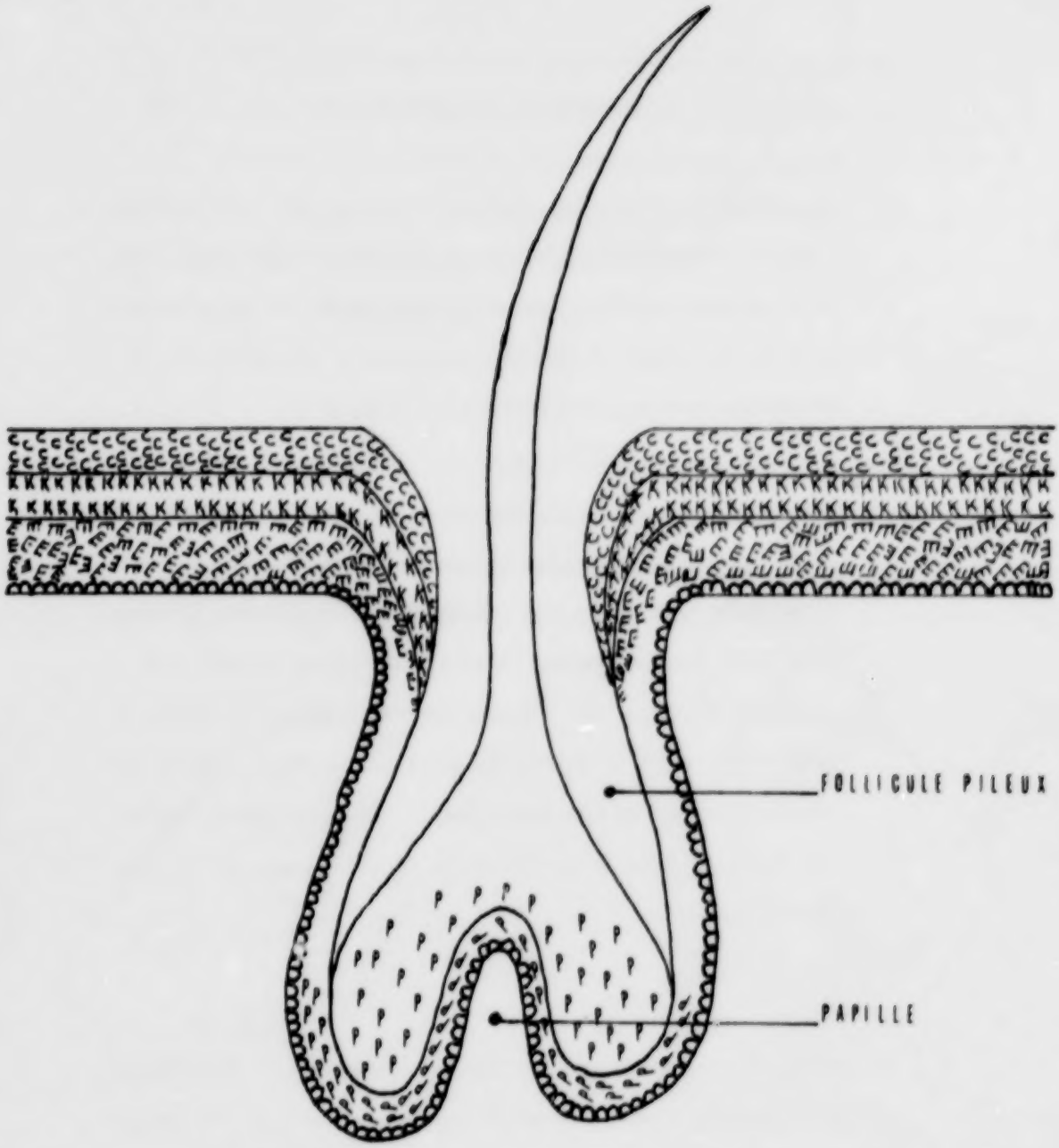


Figure 2

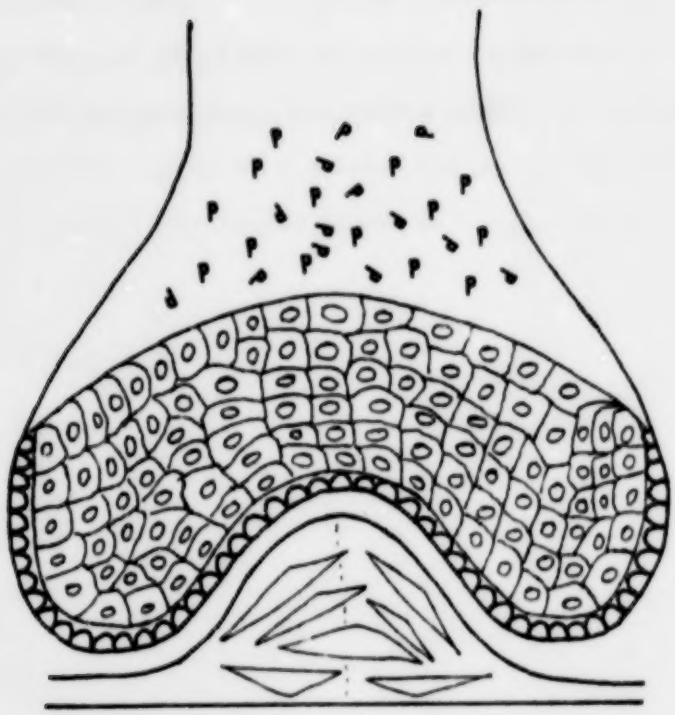
pour la couche granuleuse; la lettre E placée dans n'importe quelle orientation pour la couche épineuse. La couche basale est représentée par la lettre B placée selon l'orientation de l'assise basale. P représente ici les cellules différenciées du poil. On utilisera les mêmes symboles dans les schémas suivants.

Retourne à ta feuille de contrôle.

Le fond du follicule donne continuellement naissance à de nouvelles cellules qui se différencient en cellules kératinisées qui forment le poil. Le fond de chaque follicule est implanté sur un cône. Ce cône se forme à partir des cellules du derme et s'appelle papille (fig. 3).

Figure 3

Cette figure montre une coupe de la partie inférieure du poil. L'assise basale délimite le fond du follicule pileux et les cellules qu'elle produit se différencient en cellules du poil, représentées par P. La base du poil enveloppe un réseau de capillaires que montre aussi ce schéma.


P
P
P

Chacune des papilles contient un réseau très développé de capillaires sanguins qui apportent aux cellules folliculaires qui les recouvrent les substances nutritives nécessaires à la formation de nouvelles cellules.

Les poils sont en réalité des colonnes de cellules kératinisées. Chaque poil comporte une partie externe, celle qui est visible hors de la peau, et une partie interne, la racine du poil. Au centre de chaque poil, (fig. 4), on trouve la moelle formée de cellules séparées par de grands espaces vides. Le cortex entoure la moelle. Il est formé de cellules kératinisées fortement comprimées entre elles. C'est surtout cette couche qui contient les pigments, agents de la couleur des poils. Tout autour du cortex il existe une cuticule formée de cellules kératinisées très dures.

Figure 4

Le schéma de gauche montre que le poil enveloppe réellement la papille dermique et son réseau capillaire. Celui de droite montre les colonnes de cellules constituant le poil. Au centre (1) se trouve la moelle; le cortex (2) enveloppe la moelle et la cuticule (3) recouvre complètement l'extérieur du poil.

Retourne à ta feuille de contrôle.

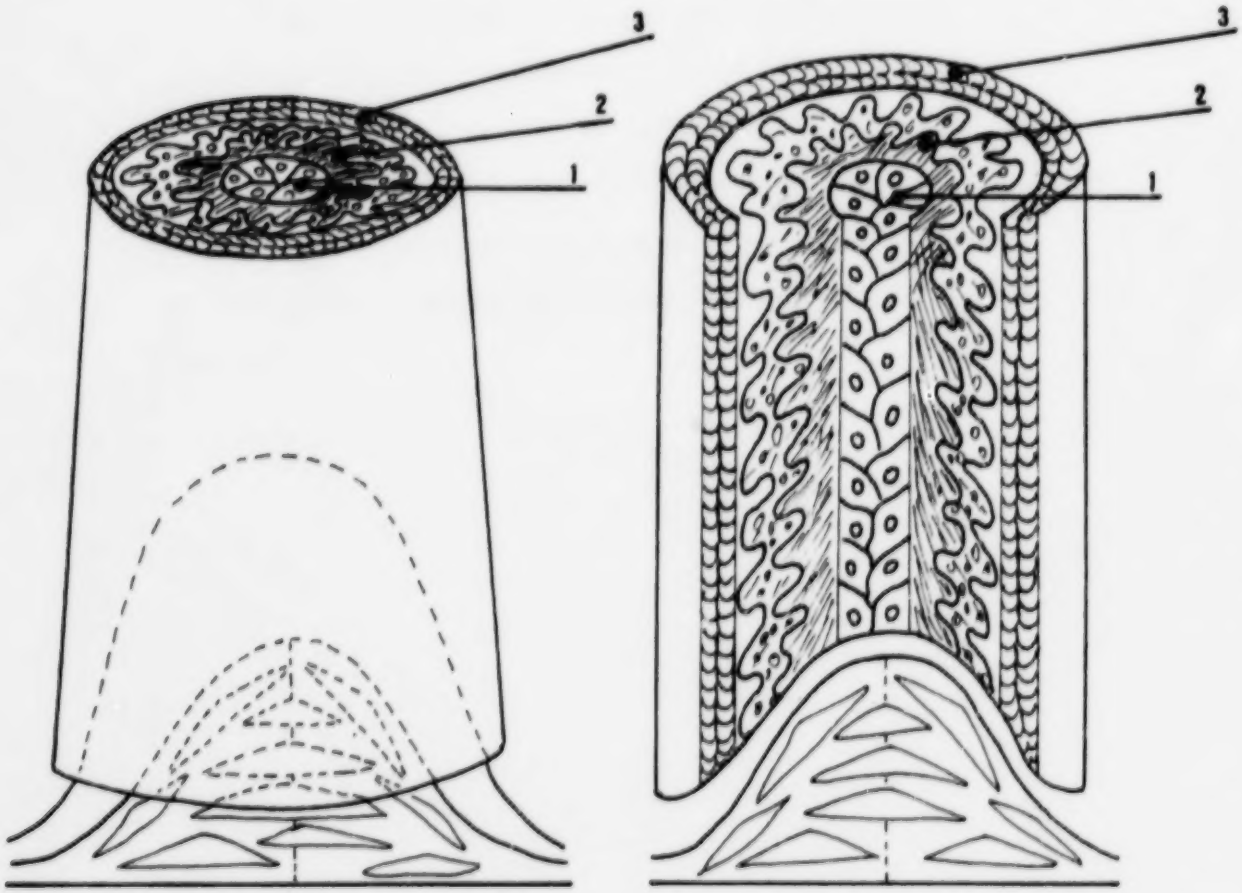


Figure 4

Un muscle lisse, le muscle arrecteur du poil (fig. 5), relie l'enveloppe du follicule pileux à la partie supérieure du derme qui se situe immédiatement sous l'assise basale. La contraction de ce muscle amène le poil en position presque verticale et provoque une saillie du follicule vers l'extérieur. C'est ce qu'on appelle la chair de poule, phénomène qui se produit au froid par exemple.

Figure 5

Ce schéma montre le muscle arrecteur du poil. A gauche, ce muscle est au repos, tandis qu'à droite on présente le résultat de la contraction de ce muscle. En se contractant le muscle se raccourcit et ses extrémités se rapprochent entraînant vers le haut la base du follicule pileux. Ce déplacement provoque un soulèvement de l'épiderme autour du poil. Ces saillies sont appelées chair de poule. Les lignes parallèles numérotées montrent que le poil ne sort pas de l'épiderme, mais qu'il l'entraîne avec lui. Les lettres Tc représentent le tissu conjonctif du derme.

Retourne à ta feuille de contrôle.

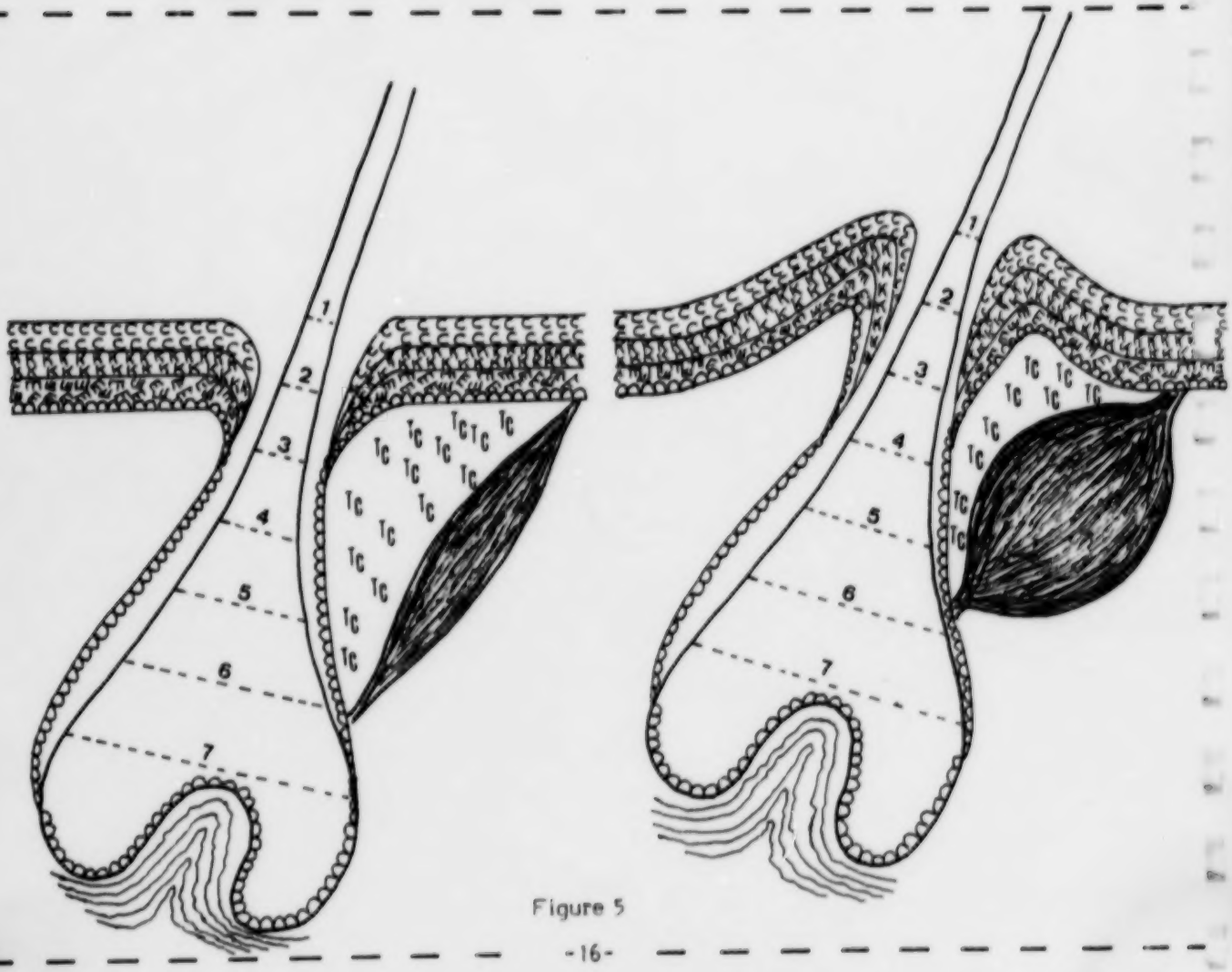


Figure 5

2.2 Les glandes sébacées

La plupart des glandes sébacées se développent à partir d'un follicule pileux dans lequel, d'ailleurs, elles déversent leur sécrétion (fig. 6).

Figure 6

La couche basale de l'épiderme a la propriété de se différencier de diverses façons: elle peut devenir épiderme, poil ou encore glande sébacée comme le montre ce schéma. Les cellules de l'assise basale forment un sac qui produit continuellement des cellules qui se décomposent à mesure qu'elles sont repoussées dans le canal du follicule pileux où leur produit final est le sébum.

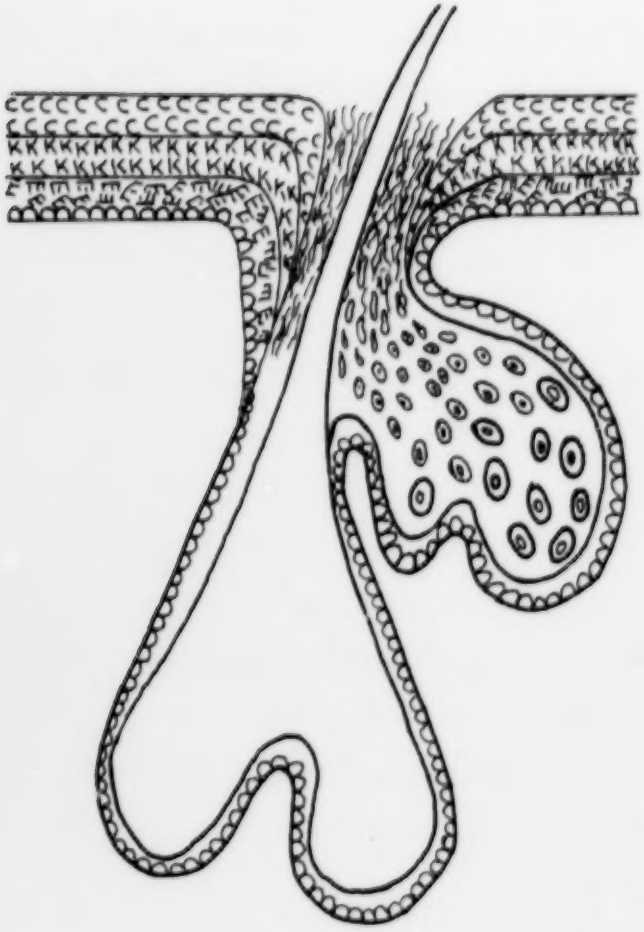


Figure 6

Cette sécrétion, le sébum, est une substance huileuse riche en graisses. Elle atteint la surface de la peau en voyageant le long du poil. On croit que son rôle est de huiler la peau et le poil afin de les garder flexibles et d'en empêcher la dessication. De même, on croit que le sébum empêche certaines bactéries et certains champignons de se reproduire.

Les glandes sébacées sont particulièrement actives durant l'adolescence, alors que leur fonction est stimulée par les hormones sexuelles. Lorsque leur sécrétion s'accumule dans le canal de la glande, elles forment un petit renflement blanchâtre sous l'épiderme: c'est le comédon fermé. Par contre, ce dernier peut produire une dilatation du canal au niveau de la surface de l'épiderme où on aperçoit un "point noir": c'est le comédon ouvert.

Retourne à ta feuille de contrôle.

2.3 Les glandes sudoripares

Les glandes sudoripares, aussi appelées glandes eccrines, existent sur toute la surface du corps sauf sur les muqueuses. Une glande sudoripare est essentiellement un tube formé par l'épiderme et qui atteint le derme où il s'enroule sur lui-même (fig. 7).

Figure 7

La glande sudoripare est aussi une différenciation des cellules de la couche basale. Ces cellules s'enfoncent dans le derme sous la forme d'un tube qui s'enroule sur lui-même à son extrémité inférieure.

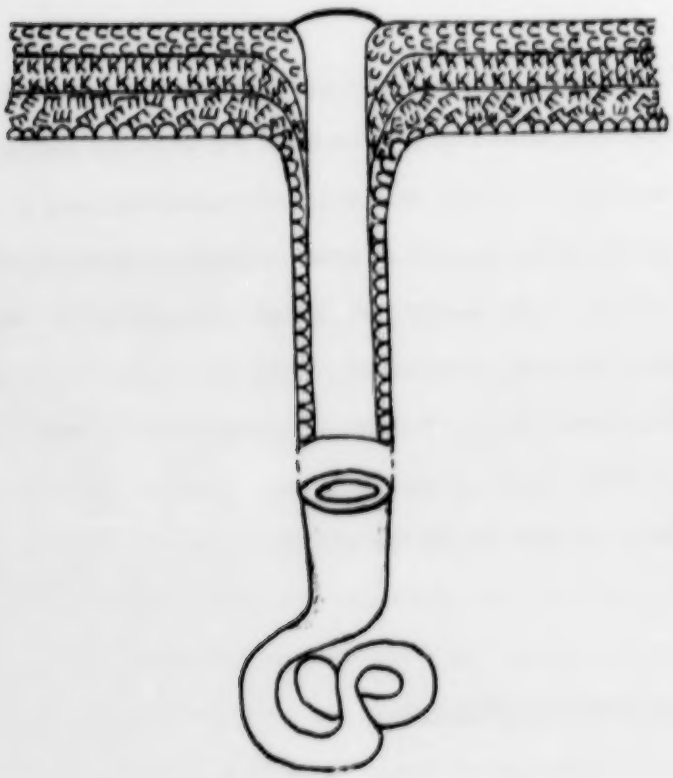


Figure 7

La sécrétion de ces glandes, la sueur, est constituée surtout d'eau et d'un peu de sel. La quantité de sueur dépend de certains facteurs de l'environnement, comme la température et l'humidité; elle dépend aussi de l'activité musculaire et de diverses conditions déterminant un stress.

Retourne à ta feuille de contrôle.

2.4 Les ongles

A l'extrémité des phalanges des doigts et des orteils, les couches externes de l'épiderme, la couche cornée ainsi que quelques assises cellulaires sous-jacentes, se chargent fortement de kératine et donnent naissance aux ongles (fig. 8). L'assise basale forme le lit où repose l'ongle. Cette assise est épaissie à la base de l'ongle et constitue la lunule où se forment les nouvelles cellules de l'ongle. Dès leur naissance, les nouvelles cellules repoussent les anciennes vers l'extrémité, ce qui explique le phénomène de l'allongement des ongles. Les ongles présentent une coloration rosâtre à cause du réseau de capillaires visibles à travers les cellules kératinisées de l'ongle.

Figure 8

L'ongle est l'équivalent de la couche cornée et de la partie supérieure de la couche granuleuse de l'épiderme. Sa différenciation se distingue cependant de celle de l'épiderme; les cellules naissent au niveau de la lunule (partie visible de la matrice), se chargent d'une kératine spéciale, puis sont repoussées vers l'extrémité du doigt, tout en restant attachées au lit de l'ongle.

Retourne à ta feuille de contrôle.

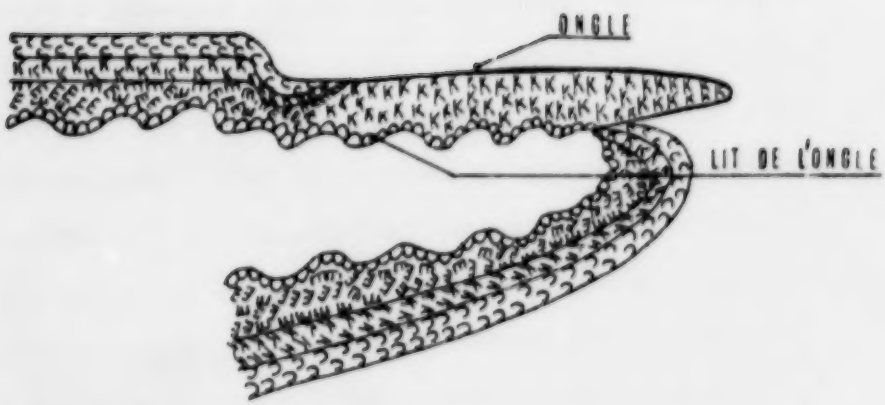


Figure 8

3. LE DERME

Le derme est accolé à la face interne de l'épiderme. Cependant, à l'opposé de l'épiderme, il contient de nombreux vaisseaux sanguins, des vaisseaux lymphatiques et des terminaisons nerveuses voyageant parmi de nombreuses fibres, particulièrement les fibres collagènes.

Les vaisseaux sanguins s'occupent de la circulation du sang de manière à fournir toutes les substances nutritives nécessaires aux cellules. Les vaisseaux lymphatiques retournent éventuellement la lymphe à la circulation veineuse.

Quant aux terminaisons nerveuses, elles se présentent soit sous la forme de renflement soit sous la forme de filament (fig. 9). Grâce à ces terminaisons nerveuses, la peau reçoit différentes stimulations du milieu extérieur. Il suffit qu'un objet fasse bouger les poils pour que l'organisme en soit averti. Ainsi, l'organisme perçoit la sensation de toucher. La température change-t-elle dans l'environnement? Les terminaisons nerveuses permettent alors de distinguer entre la sensation de chaud et de froid. Une blessure survient-elle? L'organisme, par ces terminaisons nerveuses, perçoit une sensation de douleur indiquant qu'il faut se protéger contre l'objet dangereux.

Figure 9

L'épiderme repose sur le derme. Le derme est un tissu conjonctif (Tc) constitué de fibres collagènes et de fibres élastiques. La sensibilité de l'épiderme dépend des terminaisons nerveuses qui se terminent dans le derme. Certaines d'entre elles ont un renflement à leur extrémité, tandis que d'autres restent nues. Le poil est lui aussi desservi par des terminaisons nerveuses, de sorte qu'un simple déplacement de sa tige provoque une sensation de toucher. Le derme se rattache aux tissus sous-jacents par l'hypoderme (G), formé de quelques fibres conjonctives et de graisse.

Retourne à ta feuille de contrôle.

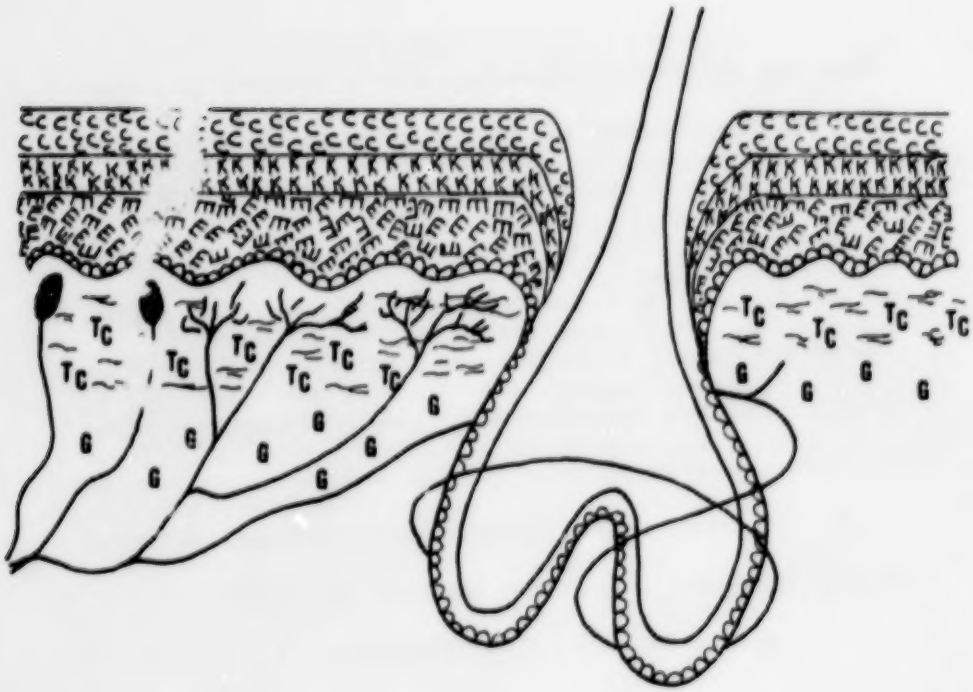


Figure 9

4. L'HYPODERME

L'hypoderme est un tissu conjonctif lâche qui rattache la peau aux structures sous-jacentes. Étant rassemblées d'une manière beaucoup plus lâche que dans le derme, les fibres de ce tissu conjonctif laissent beaucoup d'espace entre elles. Un nombre plus ou moins grand de cellules adipeuses occupe ces espaces et l'accumulation de graisse dans ces cellules peut parfois prendre des proportions exagérées, sous la peau de l'abdomen par exemple, ou dans la région fessière.

Retourne à ta feuille de contrôle.

5. LES FONCTIONS DE LA PEAU

La peau marque les limites du corps humain; on dit alors qu'elle limite le milieu intérieur (fig. 10). Or, le milieu intérieur est incompatible avec la présence de microorganismes nuisibles. On conçoit donc l'importance de la peau. D'une part, la peau doit protéger l'organisme contre les agents nuisibles du milieu extérieur; d'autre part, elle doit participer au bon fonctionnement du milieu intérieur.

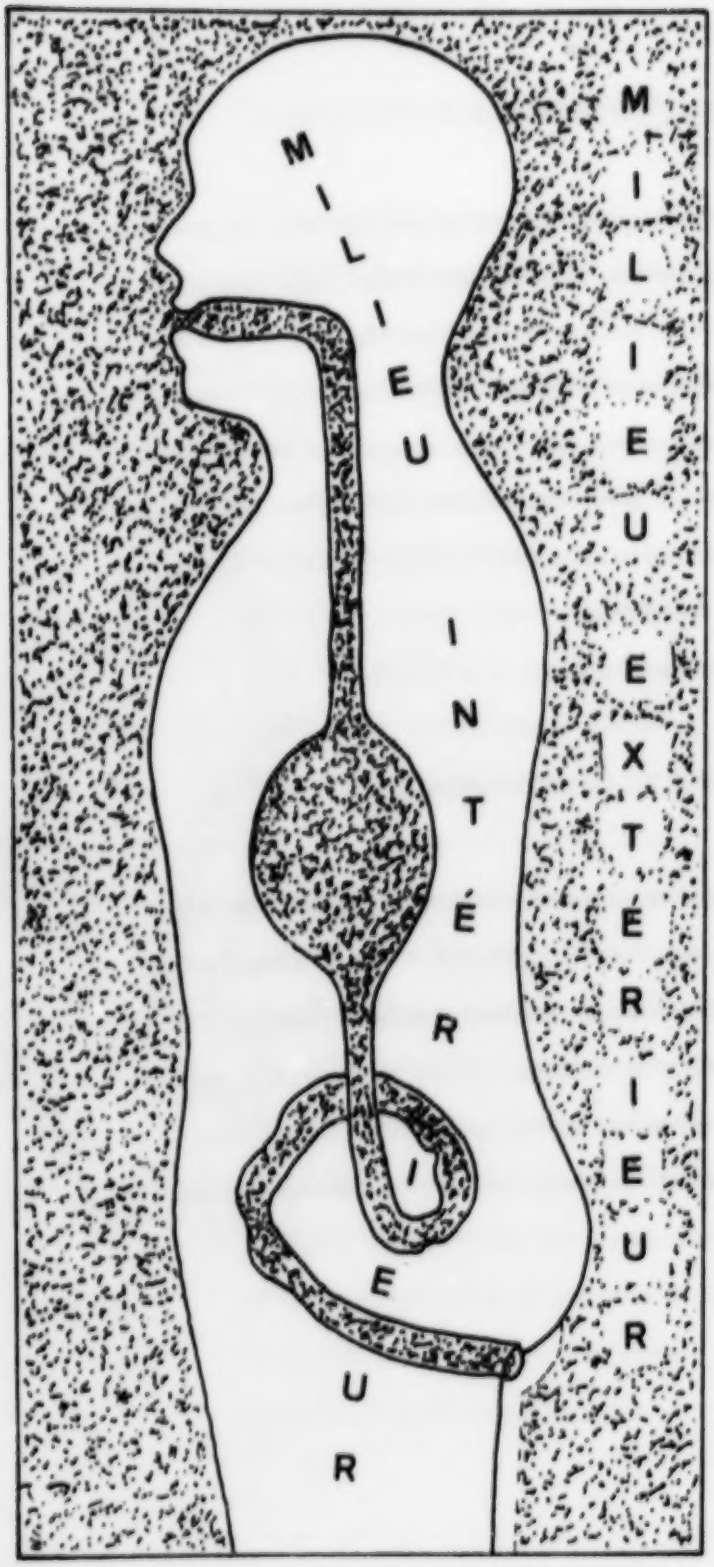


Figure 10

La peau marque la limite entre le milieu intérieur et le milieu extérieur. Notez que la paroi du tube digestif accomplit une fonction identique. Les seuls éléments vivants du milieu intérieur sont les cellules du corps, tandis qu'il existe beaucoup d'organismes dans le milieu extérieur, notamment les microbes.

Retourne à ta feuille de contrôle.

Figure 10

5.1 Protection contre les agents nuisibles du milieu extérieur

La kératinisation des cellules, caractérisant la couche cornée, aboutit à la constitution d'une lame imperméable. Cette lame empêche donc les liquides de circuler librement tant de l'intérieur vers l'extérieur que de l'extérieur vers l'intérieur.

La dissémination des pigments mélaniques aux cellules de la couche épineuse forme, en quelque sorte, un écran protecteur contre les rayons ultra-violets de la lumière solaire. On sait qu'une exposition à la lumière augmente cette pigmentation. Le bronzage ou la coloration foncée de la peau tend à augmenter son efficacité protectrice.

La sécrétion de sébum par les glandes sébacées enduit régulièrement la peau d'un film graisseux. On peut observer qu'une orange, même conservée au réfrigérateur, se recouvre d'une couche blanchâtre (voir champignon) au bout de quelques semaines, tandis que le beurre ou la margarine résistent beaucoup plus longtemps à cette moisissure. Ceci nous démontre que les gras exercent une inhibition sur les bactéries et les champignons. La peau, par la sécrétion de ses glandes sébacées, inhibe la croissance des bactéries et des champignons.

Retourne à ta feuille de contrôle.

5.2 Participation au bon fonctionnement du milieu intérieur

L'eau est un composé nécessaire à la vie de chacune des cellules. L'organisme utilise de grandes quantités d'eau et il en élimine aussi beaucoup. Les glandes sudoripares sont des organes essentiels à cette élimination. De plus, l'évaporation de l'eau excrétée par ces glandes provoque une diminution de la température. Donc, ce mécanisme régularise la température du corps. Par temps chaud, la quantité d'eau évaporée s'élève et entraîne une diminution de la température du corps (fig. 11).

Le corps est continuellement en mouvement. La peau doit s'adapter à ces changements de forme. Le derme contient une grande quantité de fibres, les unes élastiques, les autres résistantes. On aura une bonne idée de la résistance des fibres collagènes, en pensant à la solidité du cuir de nos bourses ou de nos chaussures. Le cuir n'est rien d'autre que la couche de fibres collagènes du derme de la peau des animaux.

Ce n'est pas tout de protéger l'organisme contre les agents nuisibles du milieu extérieur. Faut-il encore le renseigner par rapport à ces agents aussi bien ceux qui sont nuisibles que ceux qui sont utiles. Apprécier la douceur d'une caresse ou la chaleur bienfaisante d'un feu est aussi important que de se prémunir contre la blessure d'un objet tranchant. Les terminai-

sons nerveuses identifiées au niveau du derme fournissent de tels renseignements à l'organime par rapport au milieu environnant.

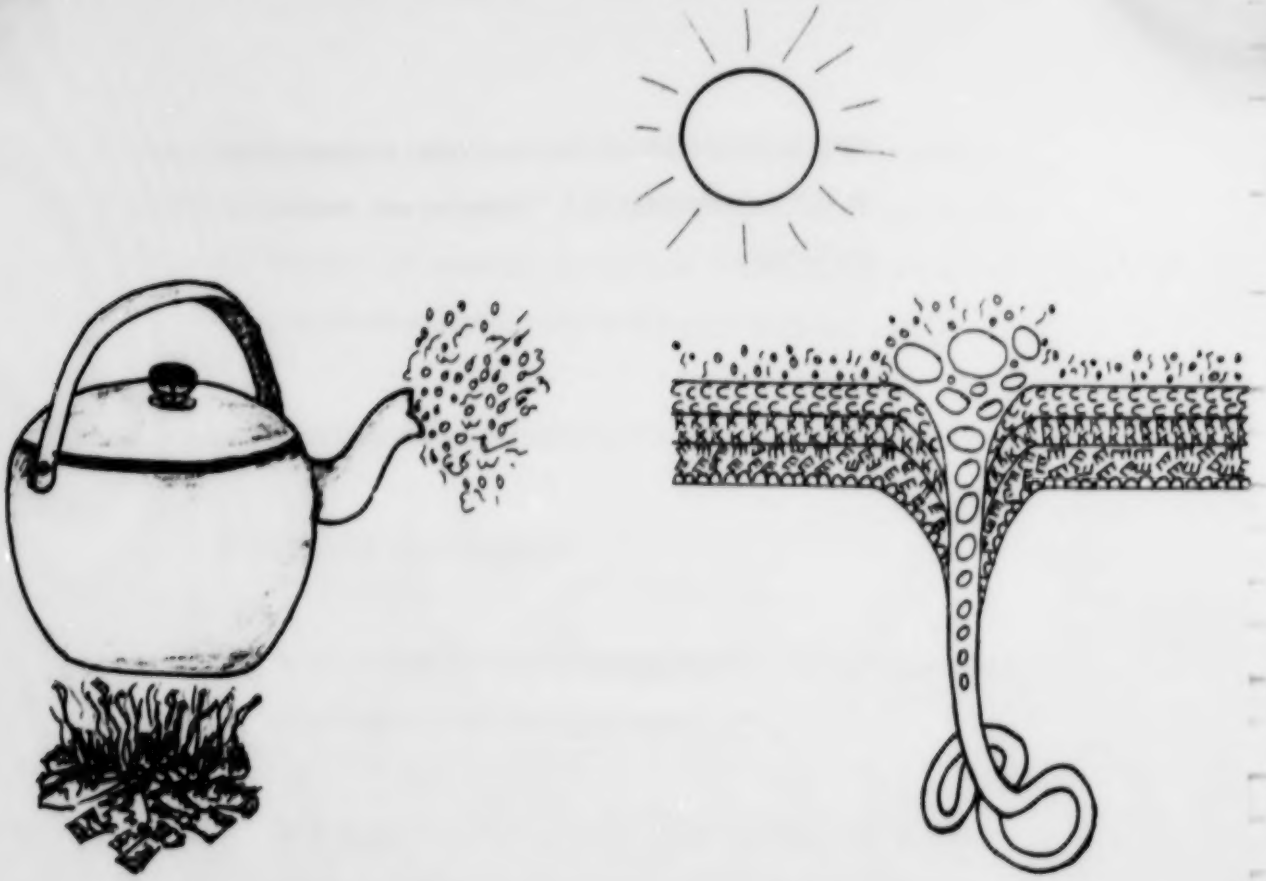


Figure 11

Figure 11

La figure de gauche rappelle que la chaleur transforme l'eau en vapeur. La transformation de l'eau en vapeur exige donc de la chaleur. Une glande sudoripare (à droite) rejette de la sueur (essentiellement constituée d'eau) qui capte de la chaleur corporelle pour s'évaporer. Le rejet de la sueur est donc rafraîchissant pour le corps.

Certaines substances peuvent traverser la peau et être utiles (ou nuisibles) à l'organisme. La peau devient alors un organe d'absorption. On exploite ce mécanisme d'absorption transcutanée pour plusieurs applications de soins esthétiques.

La figure 12 présente ces diverses fonctions de la peau normale.

LÉGENDE DE LA FIGURE 12

1. A la surface de l'épiderme les couches cornées constituent la principale barrière mécanique.

2. Une autre barrière se situe à la rencontre de la couche cornée et de la couche granuleuse et s'oppose, grâce à ses charges électriques, au passage de l'eau et des électrolytes.

3. Tel qu'un parasol, l'écran de pigment mélanique protège contre les rayons ultra-violets ou solaires susceptibles de nuire à la peau. Ainsi le bronzage n'est pas nécessairement un indice de santé. Il est plutôt un mécanisme de défense de la peau.

4. L'armature, qu'édifient les fibres du tissu conjonctif dermique, offre une protection sans égale contre les traumatismes.

5. Des cellules spécialisées sont toujours prêtes à détecter les corps étrangers et les neutraliser.

6. L'incorporation de corps gras au sébum, fabriqué par les glandes sébacées, fait de cette sécrétion une défense capable d'inhiber les bactéries et les champignons et de lubrifier la peau et les poils.

7. Les pertes de chaleur, dues à la circulation du sang dans les réseaux capillaires du derme, collaborent à la régularisation de la température du corps.

8. Le rejet des lamelles desquamantes de la couche cornée entraîne aussi le rejet de tout ce qui a pu s'y accoler.

9. Les terminaisons nerveuses captent les informations provenant du milieu extérieur.

10. Si la température interne augmente, l'évaporation de la sueur permet de remédier à cette élévation de température.

11. La sécrétion des glandes sudoripares se charge d'éliminer des substances dont l'accumulation serait toxique.

12. La sueur dilue les composés chimiques toxiques.

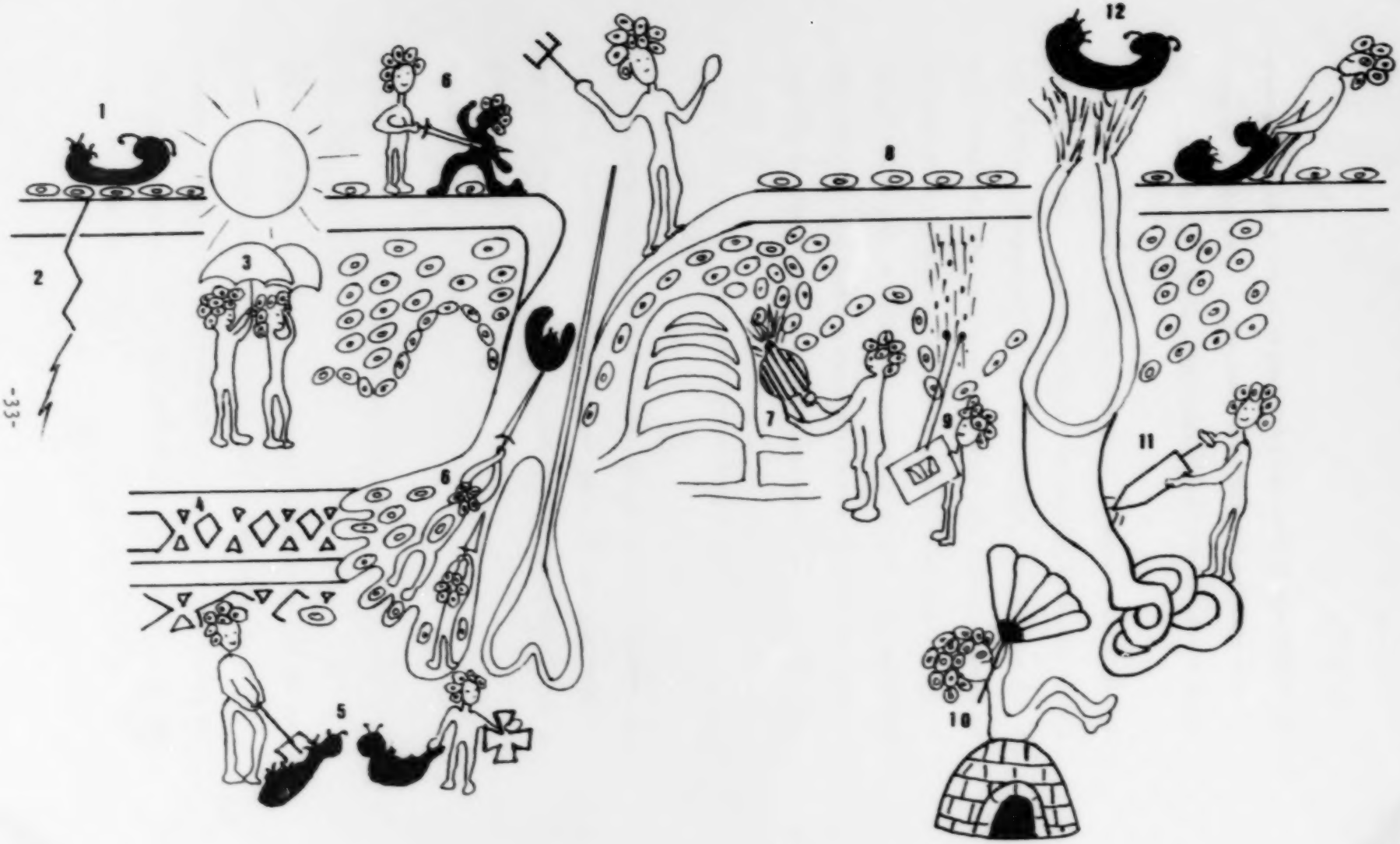


Figure 12

Tu as complété ta revue de la structure de la peau et de ses annexes et tu comprends bien ses fonctions. Maintenant, tu es prête à découvrir ce qui arrive lorsque la vie des cellules de la peau est menacée.

CHAPITRE II

NOTIONS DE BASE

L'enveloppe cutanée est la première ligne de défense du corps. À cause de ce rôle, il n'est pas rare que les cellules de la peau aient à subir différentes agressions du milieu extérieur. Aussi, parce que la peau fonctionne en interdépendance avec les autres systèmes de l'organisme, elle reflète ce qui se passe dans le milieu intérieur. Dans chaque cas, la peau démontre sa réaction en modifiant son apparence habituelle. Ces modifications d'apparence peuvent inclure les signes de l'inflammation et une variété de lésions cutanées.

1. L'INFLAMMATION

Si, à l'occasion d'une blessure de la peau, des bactéries s'infiltrent dans le milieu intérieur, le corps met alors en action un important mécanisme de défense: l'inflammation. Étudie ce mécanisme, décrit dans le glossaire au mot inflammation.

Retourne à ta feuille de contrôle.

2. LES LÉSIONS CUTANÉES

En dermatologie, les lésions élémentaires ou primaires sont les premiers changements qui s'observent dans la structure de la peau. Souvent, ces premières lésions évoluent dans le temps et subissent des changements d'apparence et de consistance et deviennent ainsi des lésions secondaires.

La peau prend différents aspects selon la lésion qu'on y observe.

2.1 L'exercice de classification qui suit a pour but d'identifier ces caractéristiques en vue de distinguer ces diverses lésions.

1. On peut classifier en deux grandes catégories les lésions de la peau.

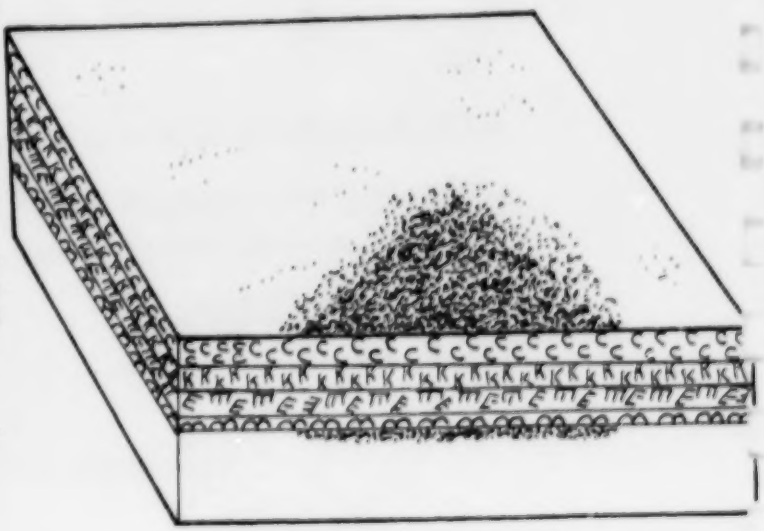
   a- soit que la peau reste plane, mais présente une couleur différente: c'est une MACULE.

   b- soit que la peau présente des déformations; continuer à 2.

2. (suite de 1)
   La peau lésée qui n'a pas une apparence plane présente:

   a- soit une surface déprimée, c'est-à-dire une surface qui a perdu de son volume; continuer à 3.

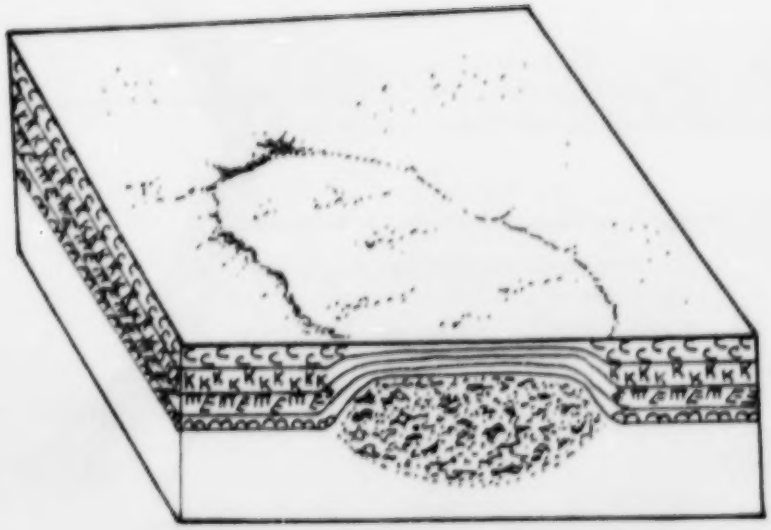
   b- soit une surface gonflée ou surélevée; continuer à 6.



Le regard détecte une macule, non la palpation, car la peau reste plane. Elle peut être due à la présence de sang ou à une pigmentation anormale. Les taches de rousseur en sont un exemple.

3. (suite de 2)
Dans les cas où la peau a perdu de son volume:

a- soit qu'elle semble intacte, mais très mince:
c'est une ATROPHIE.

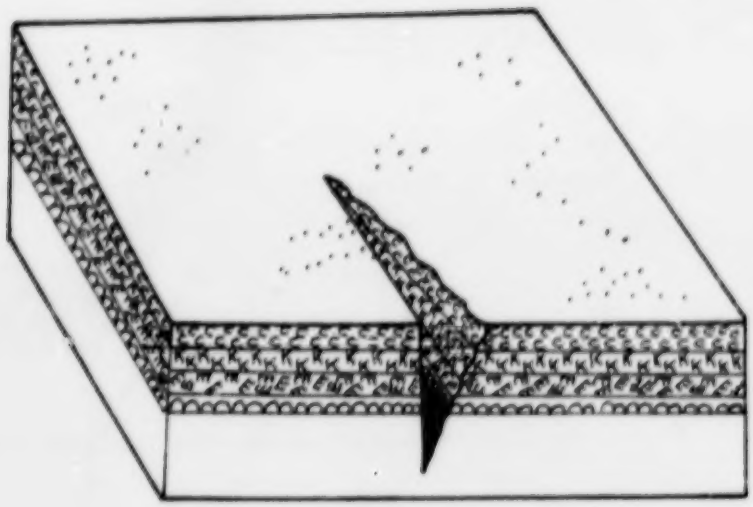


L'épiderme a un aspect lisse, parfois pâle et reluisant, lorsqu'il est atteint d'atrophie. L'amincissement des couches de l'épiderme se révèle au pincement de cette région.

b- soit que quelques parties manquent; la peau n'est pas intacte;
continuer à 4.

4. (suite de 3)
Lorsque la peau n'est pas intacte:

a- soit qu'elle présente une ou des fentes qui suivent les plis de la peau:
c'est une CREVASSE.

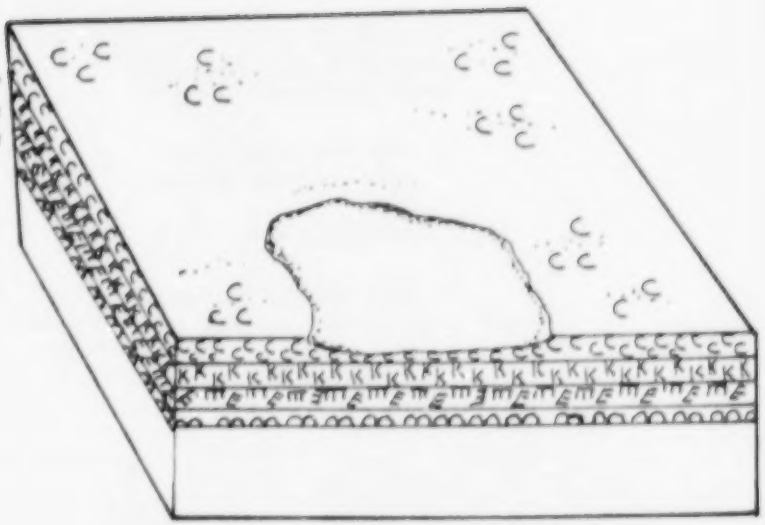


On appelle encore cette lésion fissure, gerçure ou fente. Cette lésion suit les plis de la peau. Elle est douloureuse, car elle peut atteindre la couche superficielle du derme. Un travail prolongé dans l'eau froide ou avec des produits détergents amène souvent la formation de crevasses.

b- soit qu'elle présente des lésions à contour plus ou moins circulaire;
continuer à 5.

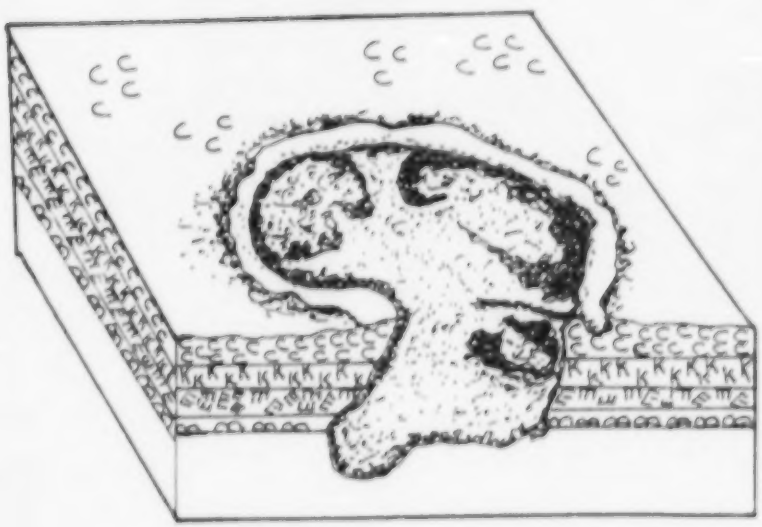
5. (suite de 4)
Les lésions à contour plus ou moins circulaire présentent une perte de l'épiderme.

a- soit partielle:
c'est une EROSION.



Un frottement, entraînant une perte de substance, peut provoquer une perte superficielle de la peau. Cette lésion guérit sans laisser de cicatrice.

b- soit totale:
c'est une ULCÉRATION.



On voit, dans ce schéma, que l'épiderme est complètement détruit, de plus, il a une faible tendance à la cicatrisation, ce qui en fait une plaie chronique. Des souliers mal adaptés peuvent être la cause d'une ulcération.

6. (suite de 2)
Lorsque la peau est surélevée, les lésions sont:

a- soit des saillies séparées les unes des autres;
continuer à 7.

b- soit réunies et occupant une surface importante;
continuer à 11.

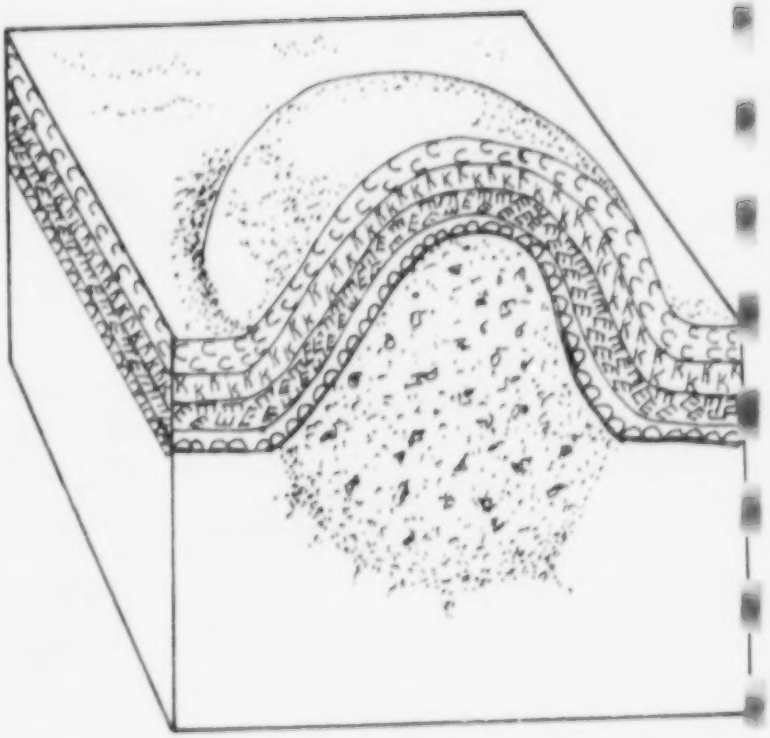
7. (suite de 6)
Les lésions séparées les unes des autres peuvent être:

a- soit remplies de tissus indurés;
continuer à 8.

b- soit remplies de liquide;
continuer à 9.

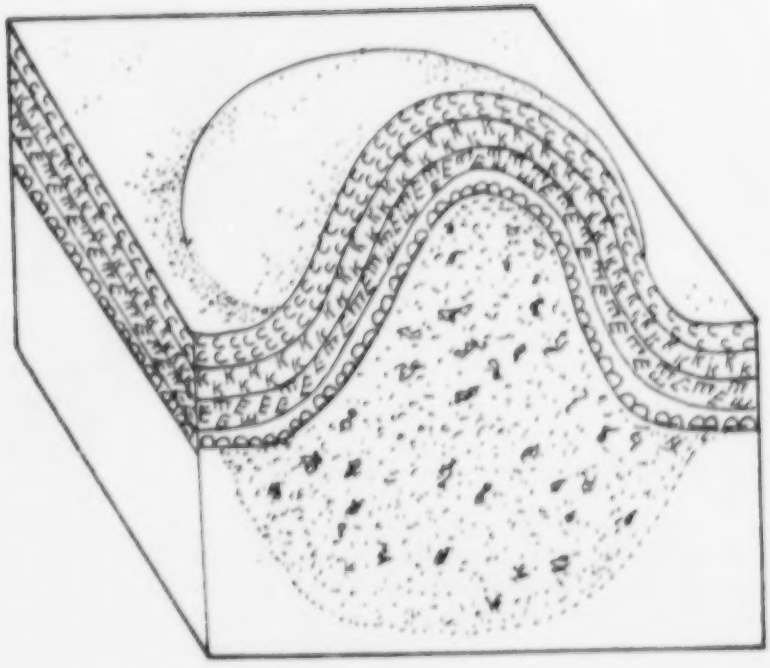
8. Lorsque les lésions sont indurées, elles peuvent présenter:

a- soit une tache surélevée;
c'est une PAPULE.



La papule résulte d'un soulèvement de l'épiderme à la suite d'une accumulation de liquide ou d'une augmentation des cellules. Sa grosseur peut varier de la taille d'une tête d'épingle à près d'un centimètre. Une piqûre de moustique aboutit souvent à la formation d'une papule.

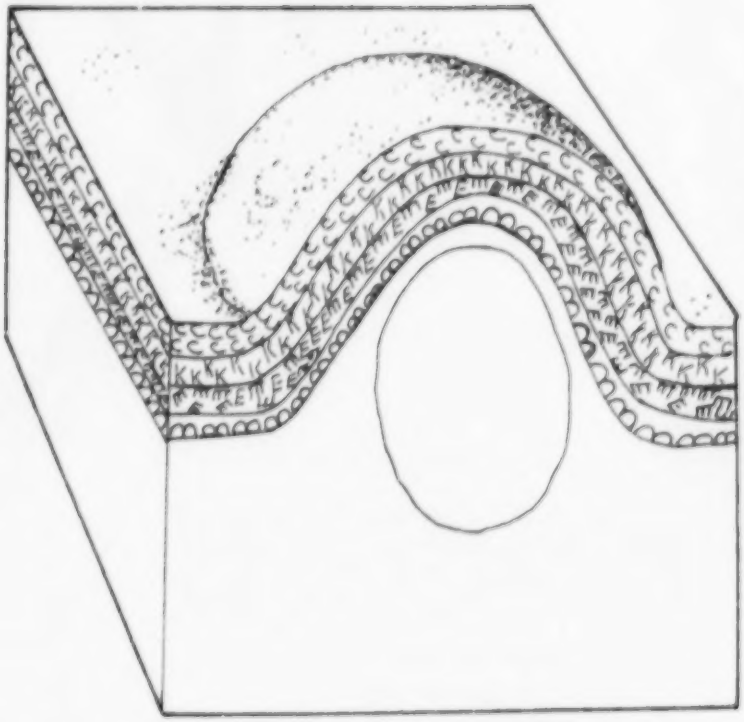
b- soit une coloration normale:
c'est un NODULE.



Le nodule est une formation résistante au toucher, généralement situé dans le derme ou l'hypoderme.

9. (suite de 7)
Les lésions remplies de liquide présentent un gonflement situé:

a- soit dans le derme:
c'est un KYSTE.



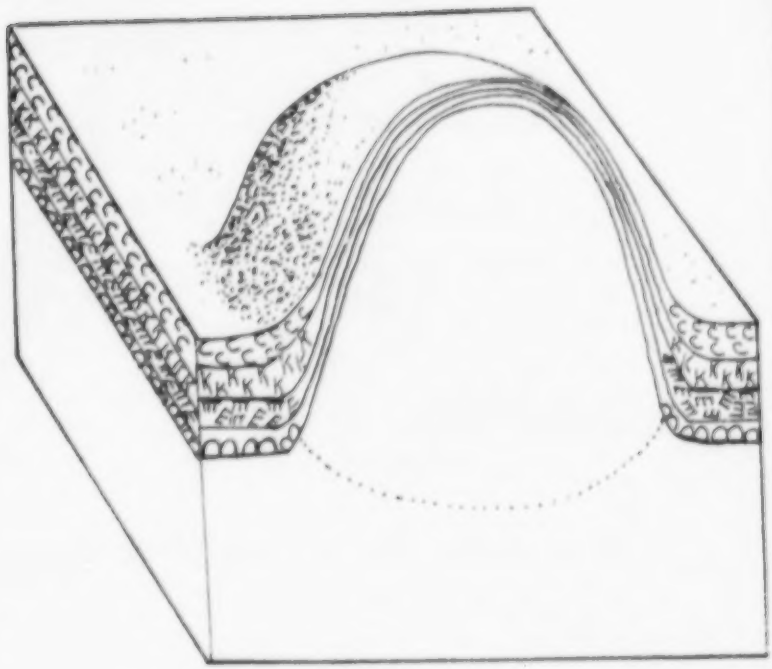
Le kyste est une cavité remplie de liquide ou de substance molle qui est isolée de la circulation sanguine par son épaisse paroi. Il est légèrement mobile sous la peau.

b- soit dans l'épiderme;
continuer à 10.

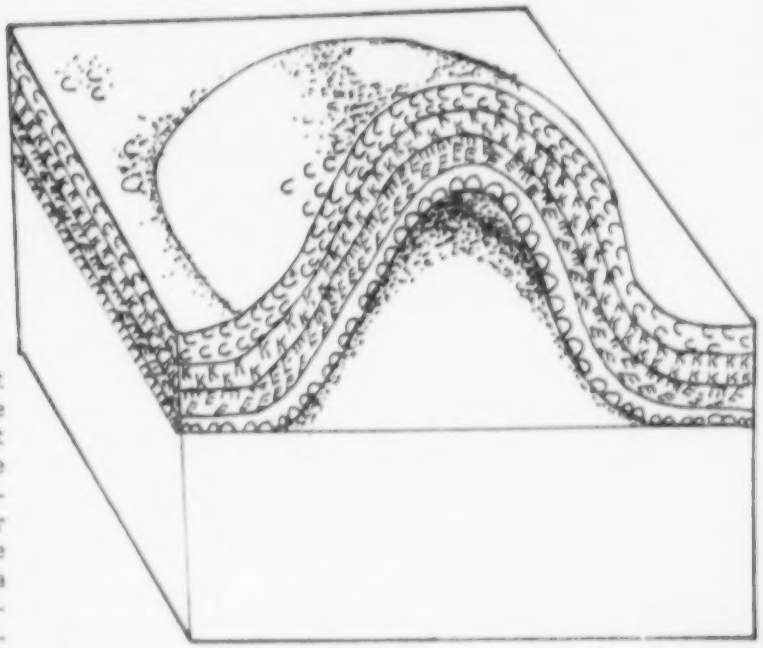
10. (suite de 9)
Le liquide contenu dans une lésion peut être:

a- soit blanchâtre:
c'est une PUSTULE.

b- soit clair:
c'est une VÉSICULE.



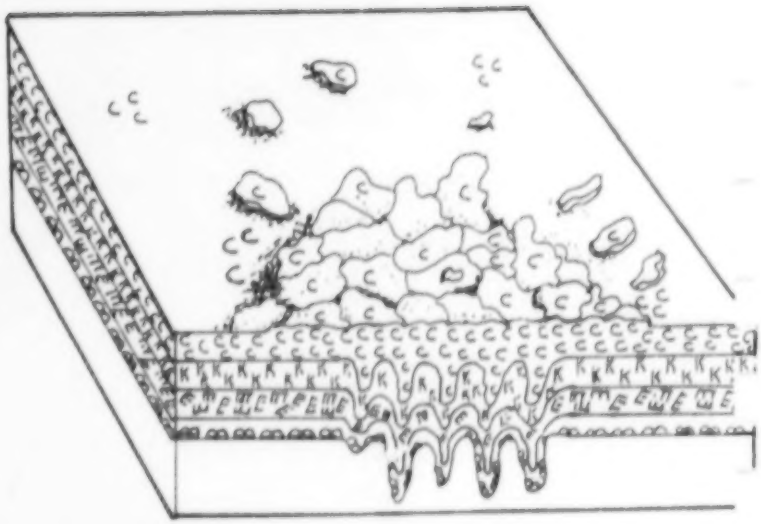
La cavité formée sous l'épiderme contient du pus et, comme on le voit dans ce schéma, la minceur de l'épiderme rend sa rupture facile. Les petites pustules sont des points blancs.



On voit ici que la vésicule est un décollement de l'épiderme tout entier. Ce décollement peut aussi être partiel et se situer entre les couches granuleuse et épineuse, par exemple. Une très grande vésicule est une bulle. À la suite d'une brûlure assez importante, il se forme des bulles.

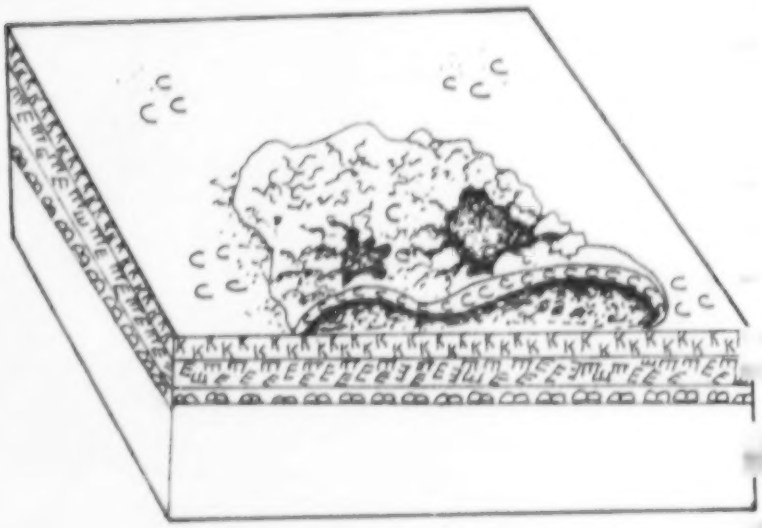
11. (suite de 6)
Lorsque les lésions ont l'apparence de plusieurs gonflements réunis ensemble,

a- soit qu'elles se présentent sous la forme d'écailles sans inflammation:
ce sont des SQUAMES.



L'épiderme desquame continuellement, mais ses fragments sont trop petits pour être apparents. Quand les fragments sont assez gros pour être visibles, on a affaire à une lésion cutanée. Cette lésion apparaît à la suite d'un coup de soleil, par exemple.

b- soit qu'une inflammation les accompagne et qu'elles forment une masse épaisse de cellules cornées et de sérosité desséchée:
c'est une CROUTE.



Lorsque le sérum sanguin parvient à la surface de la peau, à la suite d'une égratignure ou d'un ulcère, par exemple, il coagule et forme une croûte. C'est donc une lésion qui recouvre une autre lésion.

TABLEAU SYNTHÈSE

LÉSIONS CUTANÉES

1. Première catégorie de lésions: la peau dont la surface reste plane mais change de couleur.

Lésion	Définition	Remarques
MACULE	tâche de dimension, de forme et de couleur variables non palpable à la surface de la peau.	la couleur rouge indique habituellement une dilatation des vaisseaux sanguins, la couleur brune ou blanchâtre dépend habituellement de la quantité de mélanine dans la peau.

2. Deuxième catégorie de lésions: la peau qui présente des déformations de la surface.

2.1 SURFACE SURÉLEVÉE

Lésion	Définition	Remarques
PAPULE	petite masse solide palpable à la surface de la peau, d'une grosseur variant entre une tête d'épingle et un centimètre de diamètre;	la papule résulte d'une accumulation de liquide ou du développement exagéré de certaines cellules; l'étendue de plusieurs papules qui se touchent s'appelle plaque;
PAPULE ORTILLÉE ou BOULE D'OEDEME	papule oedémateuse de l'urticaire;	l'accumulation de liquide dans le derme étire la peau autour des orifices foiliculaires et lui donne l'apparence d'un dé à coudre;
NODULE	masse de consistance solide, plus grosse et plus profondément ancrée qu'une papule, palpable à la surface de la peau;	le nodule résulte du développement exagéré de certaines cellules et peut s'étendre jusqu'à l'hypoderme; une tumeur est un gros nodule;

2.1 SURFACE SURÉLEVÉE

Lésion	Définition	Remarques
VÉSICULE	soulèvement translucide de l'épiderme renfermant un liquide transparent; la grosseur de la vésicule est la même que celle de la papule;	une vésicule de grande dimension s'appelle bulle; l'accumulation de liquide est circonscrite et localisée dans les couches de l'épiderme ou à la jonction épiderme-derme;
PUSTULE	soulèvement circonscrit de l'épiderme renferment du liquide blanchâtre;	les pustules résultent souvent, mais pas toujours, d'un processus infectieux;
KYSTE	cavité remplie de liquide ou de substance molle située dans le derme;	le kyste peut naître ailleurs dans l'organisme, par exemple dans la bouche ou sur un ovaire;
SQUAMES	lamelles épidermiques gris blanchâtre qui se détachent de la surface de la peau; une seule lamelle a l'apparence d'un mince fragment de papier de soie;	ces lamelles sont composées de protéines de kératine;
CROÛTE	couche jaune ou brunâtre formée de sérum désséché ou de cellules cornées ou les deux.	la croûte recouvre habituellement une autre lésion de la peau.

2.2 SURFACE DÉPRIMÉE OU DÉNUDÉE

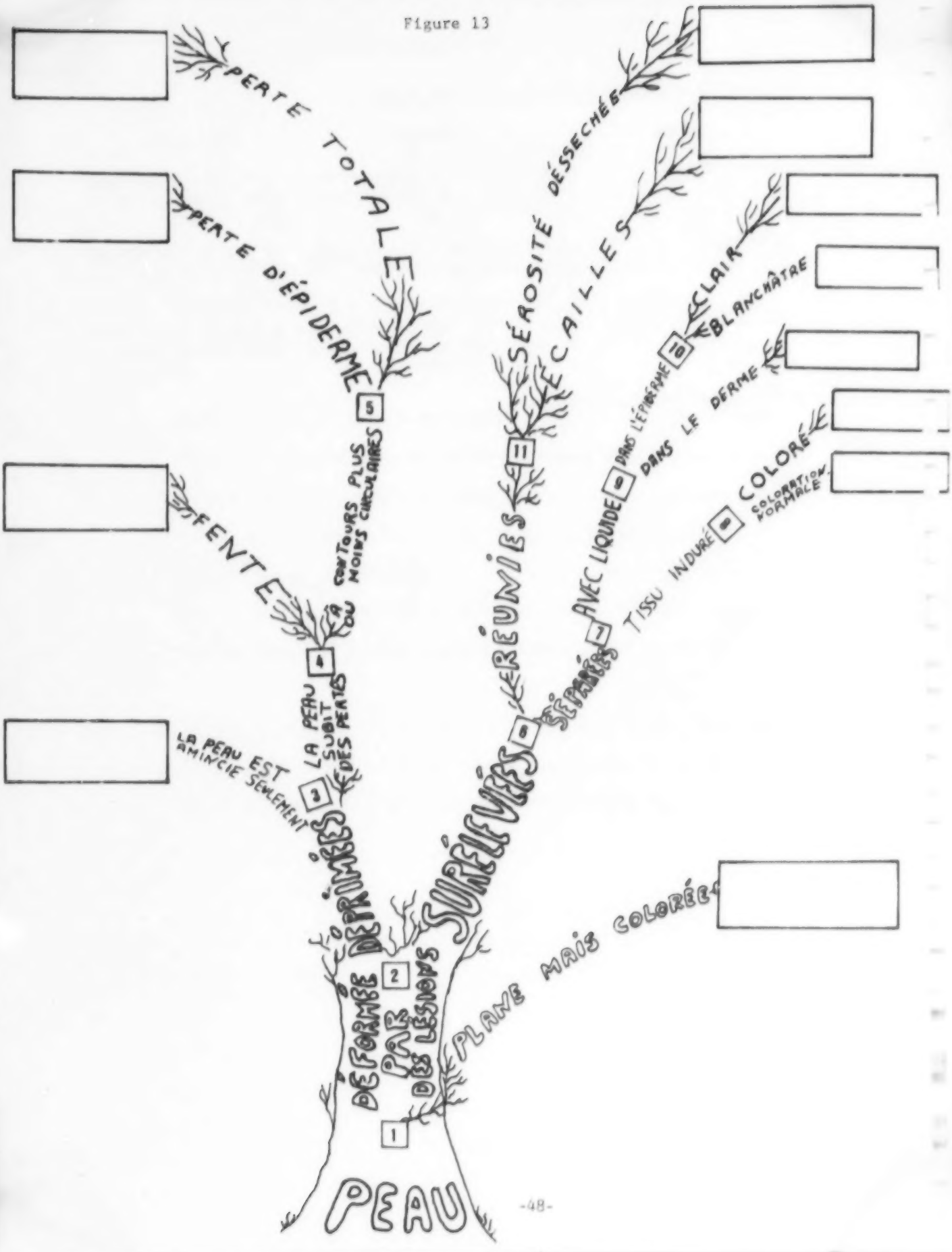
Lésion	Définition	Remarques
ATROPHIE	amincissement ou perte de substance de l'épiderme, du derme ou d'un autre tissu;	l'atrophie est une condition qui peut atteindre n'importe quel tissu de l'organisme;
EXCORIATION	écorchure légère de l'épiderme;	l'excoriation peut être causée par le grattage ou un autre traumatisme semblable;

2.1 SURFACE DÉPRIMÉE OU DÉNUDÉE (suite)

Lésion	Définition	Remarques
CREVASSE	déchirure ou fente plus ou moins profonde du tissé cutané le long des plis de la peau;	cette lésion s'appelle aussi fissure ou gercure;
ÉROSION	perte superficielle plus ou moins circulaire de tissu cutané;	la guérison de l'érosion ne laisse aucune cicatrice;
ULCÈRE	perte plus marquée ou destruction de tissu cutané pouvant atteindre le derme et l'hypoderme.	la guérison de l'ulcère laisse une cicatrice.

Retourne à ta feuille de contrôle.

Figure 13


PEAU
DÉFORMÉE PAR DES LÉSIONS SUPERFICIELLES
1
DÉFORMÉE PAR DES LÉSIONS PROFONDES
2
PLANE MAIS COLORÉE
PERTE TOTALE
PERTE D'ÉPIDERME
5
CONTOURS PLUS NOIRS OU CIRCULAIRES
FENTE
4
LA PEAU SUBIT DES PERTES
3
LA PEAU EST AMINCIE SEULEMENT
SÉPARÉES
SÉROSITÉ DESSÉCHÉE
CAILLES
RÉUNIES
AVEC LIQUIDE
DANS L'ÉPIDERME
DANS LE DERME
CLAIR
BLANCHÂTRE
TISSU INDURÉ
COLORÉ
COLORATION FORMALE

2.2 JOUE AUX DÉFINITIONS

Pour te permettre d'apprendre la signification d'un grand nombre de termes nécessaires à l'étude de la dermatologie, fais les trois jeux suivants.

Dans ces jeux, on donne la définition des mots en A, B, C, etc. Les mots correspondants à ces définitions se trouvent dans le glossaire ou dans ce chapitre. Après avoir trouvé le mot répondant à la définition donnée en A, inscris chacune des lettres de ce mot au-dessus de chaque tiret ou dans le carré. Le chiffre qui apparaît sous certaines des lettres de ce mot indique qu'il faut inscrire chacune d'elles à l'endroit correspondant dans la phrase cachée placée au haut du jeu.

Procède de la même manière avec les définitions B, C, etc. La phrase cachée comprend, en plus des lettres numérotées, le ou les mots formés par les lettres placées dans les carrés de chaque ligne.

2.2.1 LES QUALIFICATIFS DÉCRIVANT LES MALADIES.

Définitions des mots.

A. Partie de la médecine qui traite de la peau et de ses maladies.

B. Altération de la santé.

C. Se dit d'une maladie qui existe à la naissance.

D. Se dit des maladies qui durent longtemps.

E. Se dit de quelque chose qui peut engendrer une maladie.

F. Se dit d'une maladie sans gravité.

G. Se dit d'une maladie grave.

H. Se dit d'une maladie qui n'est ni congénitale, ni héréditaire.

I. Se dit d'une maladie qui résulte d'une infection.

J. Altération d'un organe ou d'un tissu.

K. Se dit d'une maladie survenant brusquement et évoluant rapidement.

LES QUALIFICATIFS DÉCRIVANT LES MALADIES

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
H	I	D	A	G	I	D	A	J	A	I	C	K	D	E

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
A	F	E	G	I	B	B	C	D	E	J	D	D	E	C	D	K	C	B	H	E

37	38	39	40
B	F	A	K

2.2.2 MALADE, LE CORPS SE DÉFEND.

Définitions des mots.

A. Lésion suppurative de la peau.

B. Inflammation de la peau.

C. Maladie de la peau.

D. Apparition de taches sur la peau.

E. Se dit d'une maladie qui dure longtemps.

F. Affection due à un champignon parasite.

G. Altération d'un organe ou d'un tissu.

H. Réaction de l'organisme caractérisée par la rougeur, la chaleur, la douleur et la tuméfaction.

I. Ensemble des mesures prises pour prévenir les maladies.

J. État de l'organisme qui est devenu réfractaire à certaines maladies.

K. Être qui vit aux dépens d'une espèce différente.

MALADE LE CORPS SE DEFEND

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
D	D	E	A	A	A	C	E	F	J	D	H	H	I	F	G	C	E

19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
F	H	J	J	K	K	G	J	E	G	K	B	E	E	I	C	G	I

2.2.3 LES LÉSIONS DE LA PEAU.

Définitions des mots.

A. Soulèvement intra-épidermique contenant du pus.

B. Affection cutanée caractérisée par des rougeurs.

C. Lamelle épidermique qui se détache de la peau.

D. Petite élevure de la peau ne renfermant pas de liquide.

E. Se dit d'une maladie qui se transmet par le contact.

F. Petite masse palpable s'élevant au-dessus de la surface cutanée.

G. Accumulation de sérosité dans le tissu cellulaire sous-cutané.

H. Grosse vésicule soulevant l'épiderme par accumulation d'un liquide séreux.

I. Perte partielle de l'épithélium de la peau ou d'une muqueuse.

J. Lésion produite sur la peau par le feu ou un acide fort.

K. Se dit d'un symptôme qui n'est perçu que par le malade.

L. Une fissure ou une fente dans l'épiderme.

M. Tache aplatie d'une couleur différente de celle de la peau environnante.

N. Petite érosion superficielle de la peau souvent due au grattage.

O. Boursouflure de l'épiderme pleine de sérosité.

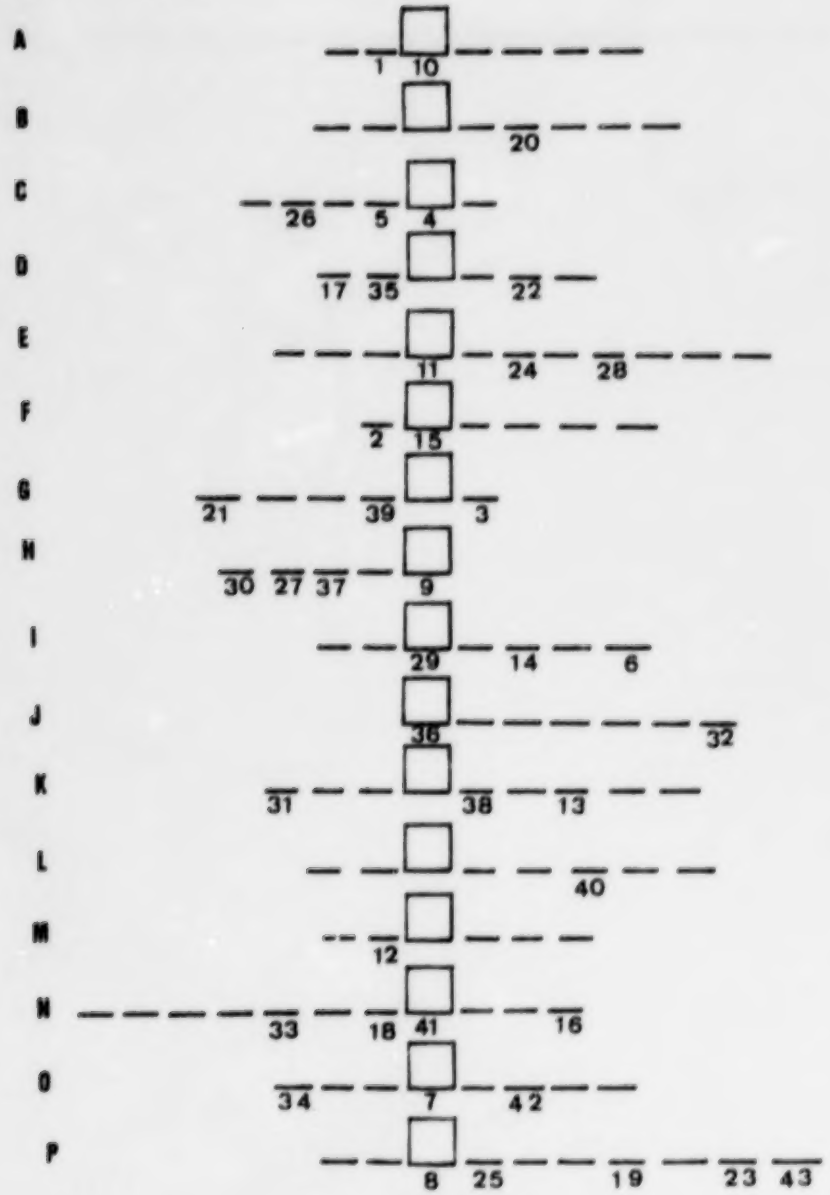
P. Chacune des explications qui précèdent en est un exemple.

LES LÉSIONS DE LA PEAU

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
A	F	G	C	C	I	O	P	H	A	E	M	K	I	F	N

17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
D	N	P	B	G	D	P	E	P	C	H	E	I	N	K	J	N	O	D	J	N	K

39	40	41	42	43
G	L	N	O	P



2.3 PROFESSEUR PROPHYLAXIE

Cette petite bande dessinée t'aidera à comprendre plusieurs termes nécessaires à la connaissance de la dermatologie. Recherche dans le glossaire, ou dans un dictionnaire, tout mot que tu ne comprends pas. Tu peux même ajouter des définitions dans de nouvelles bulles dans ta propre bande dessinée (ne pas confondre ces bulles avec la lésion cutanée de même nom).

LE PROFESSEUR **PROPHYLAXIE** DONNE UNE CONFÉRENCE AUX
ÉLÈVES **MICROBE, MYCOSE** ET **GLOSSAIRE**

...une dermite.
Quelle différence y a-t-il entre une dermatite et une dermite?
Le professeur Thérapeutie* nous a toujours enseigné que c'était la même chose!
*«Personnage» qui applique les moyens de guérir ou de soulager les maladies.
La pyodermite est plus grave c'est une...
... suppuration de la peau.
Suppuration? ... Je consulte à nouveau mon glossaire.
Vous me suivez M. Glossaire?
Quoi? ... Oui, oui!

Très bien ! D'ailleurs, toute maladie de la peau présente des lésions.
Une lésion, c'est bien les changements subis par la peau au cours d'une maladie non ?
c'est ce que dit le glossaire!
Monsieur Microbe, l'éruption est-elle une lésion?
HEU...
éruption : apparition sur la peau de taches, de boutons, etc.
OUI !!
Mademoiselle Micose, quelle est...
Non !! MYCOSE !

Pardon! Je reprends! Mlle MYCOSE, donnez-moi un exemple de parasites de la peau.
Bien sûr! Les champignons.
Mycose, elle en parle à son aise des champignons.
Tu sais pourquoi? c'est pas compliqué, la mycose est causée par des champignons.

UNE EXPÉDITION DU PROFESSEUR PROPHYLAXIE

Note préliminaire:

On sait que le professeur Prophylaxie a mis au point une technique lui permettant de voyager dans le temps à l'intérieur de son corps.

Ce qui suit est un extrait d'un de ses cours.

Il nous arrive tous de fermer les yeux et de voyager à l'intérieur de notre corps (on peut aussi le faire les yeux ouverts). Voici ce que j'ai appris au cours d'une de mes expéditions. Je souhaitais acquérir une meilleure connaissance des causes de la grippe. Plusieurs sortes de cellules ont collaboré, par leur mémoire, à la reconstitution des événements que je rapporterai ici.

Il faut d'abord remonter dans le temps et revivre les événements qui se sont passés plusieurs jours avant ma première grippe. En ces jours tout allait bien et une confiance totale régnait entre les divers éléments de mon corps aussi bien que vis-à-vis l'univers. Quelques poussières, entremêlées de fines gouttelettes de diverses substances, flottaient librement dans l'air au gré de ses déplacements.

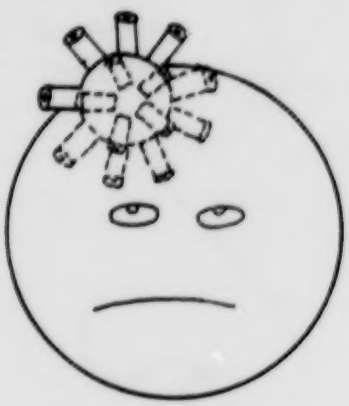
Si l'une d'entre elles pénétrait dans le nez ou la trachée, elle était rapidement interceptée, enrobée de mucus et rejetée sans plus de difficulté.

Mais un jour, une de ces gouttelettes transportait un virus, comme une soucoupe volante transporte un Extra-terrestre. En pénétrant dans les voies respiratoires (le nez, la trachée, etc.), le virus se sépare de sa soucoupe volante, il échappe à la surveillance du mucus et atterrit directement sur une cellule. C'est d'ailleurs ce que souhaitait le virus, car c'est un parasite des cellules.

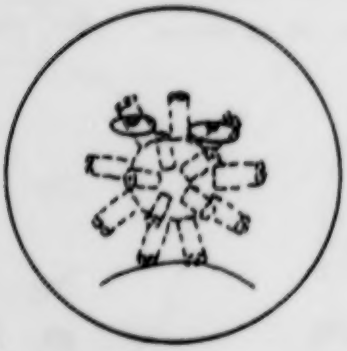
VIRUS AGRIPPÉ

Bien en place, le virus chatouille délicatement la membrane de la cellule et celle-ci, confiante, le laisse pénétrer.

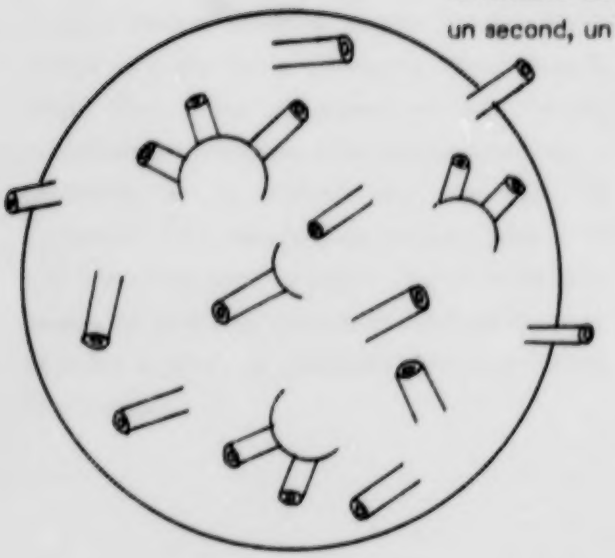
VIRUS QUI CHATOUILLE



Pour elle, il s'agit d'un ordre ordinaire, il y a tant de choses qui entrent dans une cellule ou qui en sortent. Le virus s'installe en maître, la cellule devient son esclave et, sous ses ordres, fabrique toutes sortes de substances inconnues d'elle.



En réalité elle fabrique des pièces de virus qui, convenablement assemblées, constitueront un nouveau virus exactement semblable au premier, puis bientôt un second, un troisième...



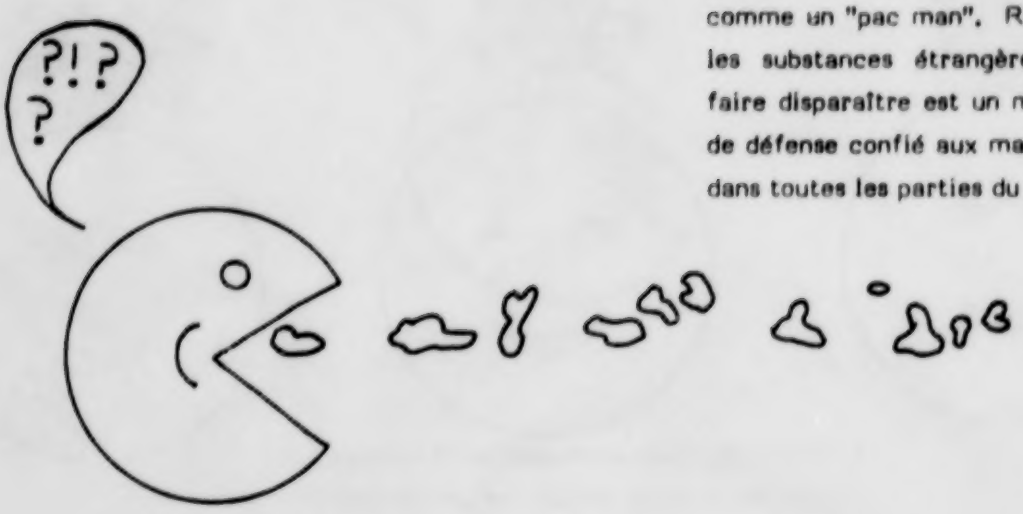
Sa complaisance est telle, qu'elle transforme sa propre substance en matériaux servant à former de nouveaux virus. Deux heures plus tard, il y a cinquante nouveaux virus entremêlés aux restes de la cellule. Ce n'est plus elle qui vit, ce sont cinquante virus qui occupent ce cadavre cellulaire.

Chose étrange, dans ce monde des virus, les jeunes sont, dès leur naissance, de la même grosseur que leur parent.

Ce qui reste de la cellule se désintègre de plus en plus et son effondrement emporte les virus sur les cellules voisines.

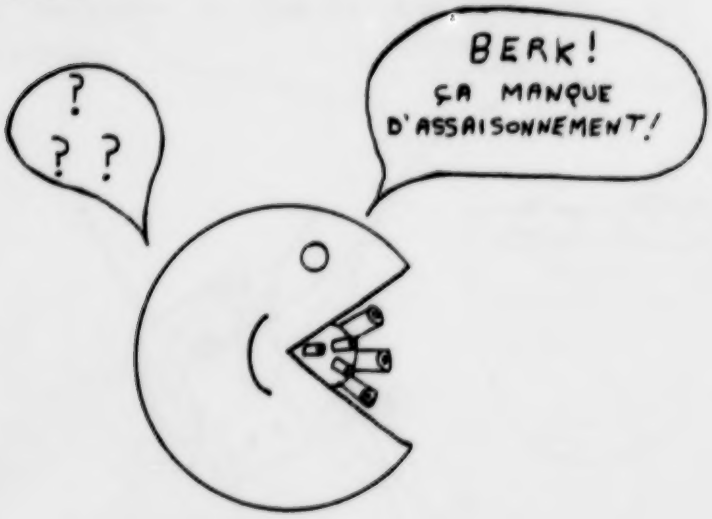
Aucune d'entre elles ne devine que ces êtres viraux sont des corps étrangers. Pour elles il s'agit d'un ordre en bonne et due forme, normalement transmis; elles agissent comme la première et le même sort les attend. Comment vous décrire les dégâts engendrés par une telle prolifération? Au bout de huit heures ce sont des milliers de cellules qui sont réduites à l'état de cadavres intoxiquant tout l'entourage.

Entre-temps, un macrophage, patrouillant dans cette région, constate la présence de ces restes cadavériques. Sachant qu'ils sont susceptibles d'intoxiquer le corps tout entier, il se met immédiatement au travail, engouffrant tout sur son passage, comme un "pac man". Rechercher les substances étrangères et les faire disparaître est un mécanisme de défense confié aux macrophages dans toutes les parties du corps.

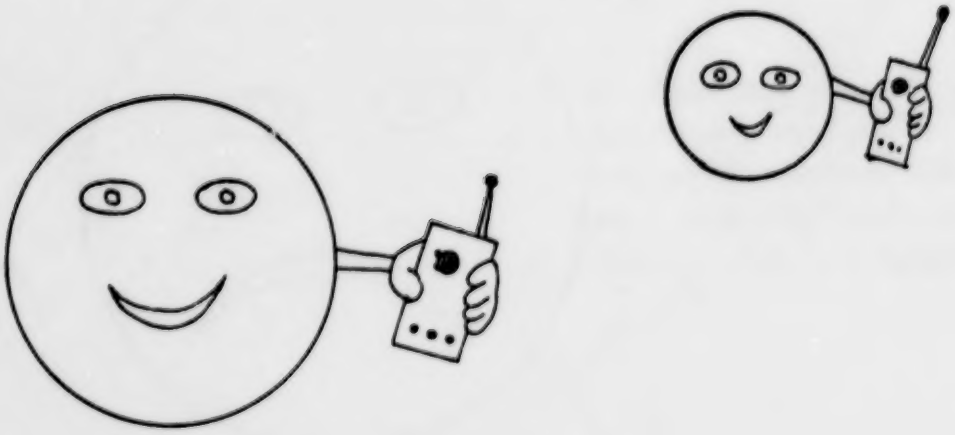


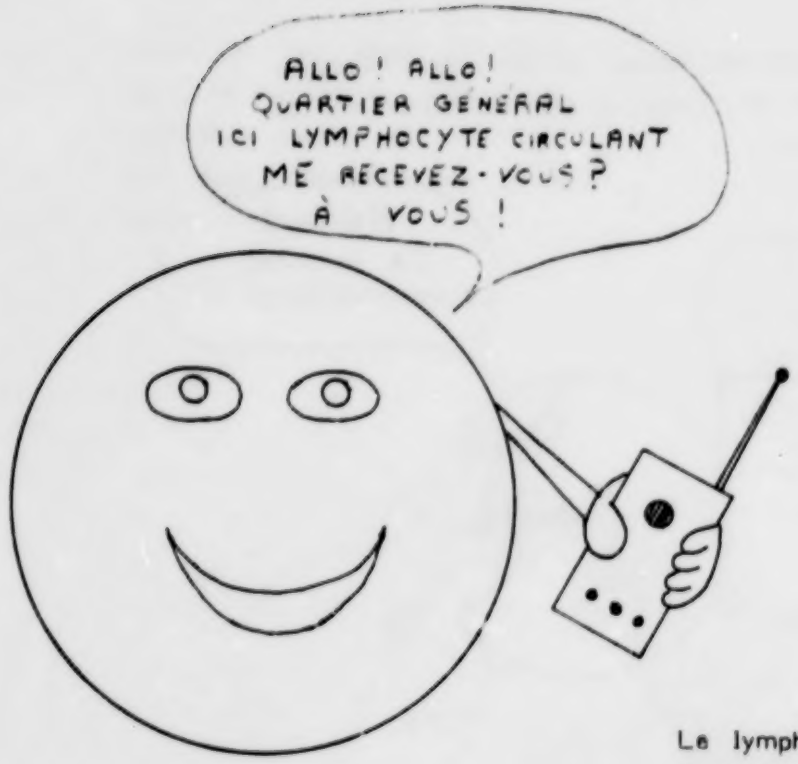
Déjà d'autres macrophages, patrouillant également dans cette région, s'affairent eux aussi à réparer les dégâts.

Un des macrophages est subitement inquiet, il vient de phagocyter un virus dans tout ce fatras.



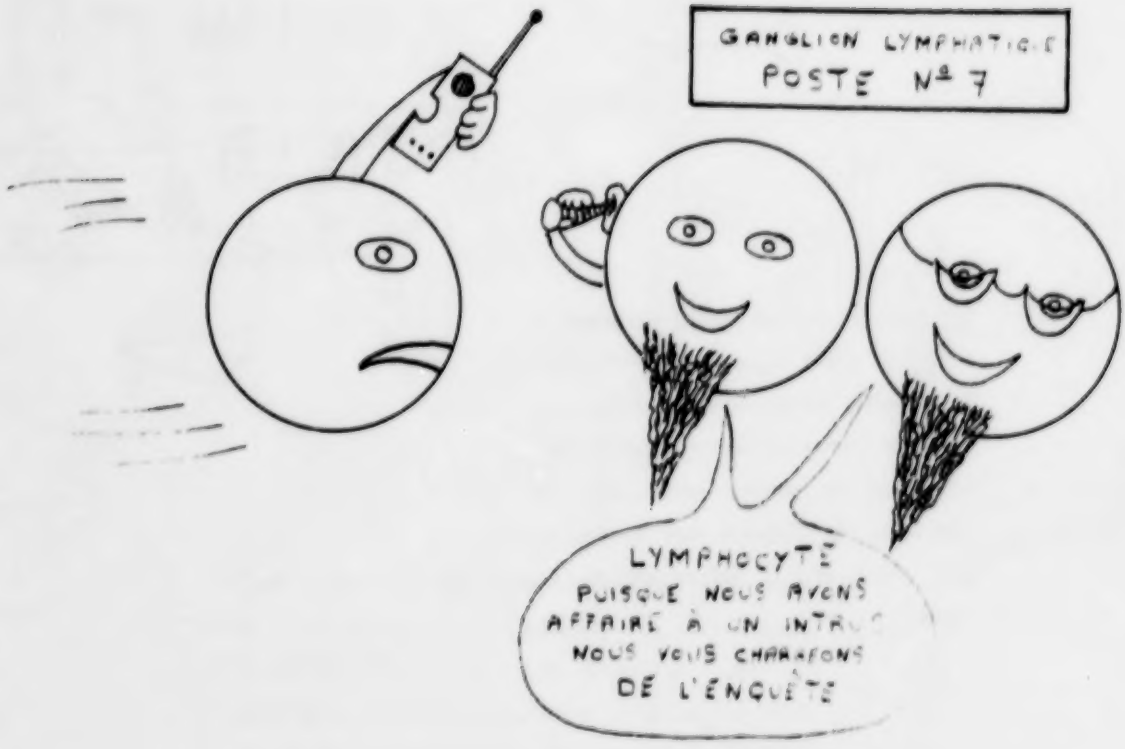
Il rapporte immédiatement cette trouvaille à un lymphocyte, en tournée dans cette région. Les lymphocytes font partie d'un groupe de cellules circulantes chargées de visiter régulièrement les macrophages et de recevoir leur rapport d'activité.



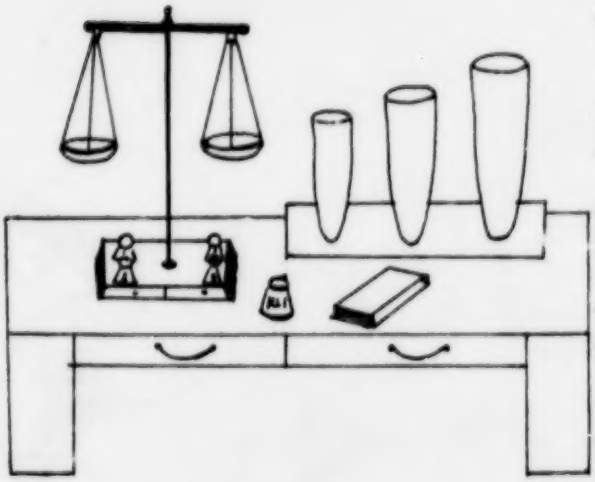


Le lymphocyte comprend immédiatement l'importance de cette capture. Devenu dépositaire de ce virus, il alerte les sages de la haute direction du poste de surveillance du ganglion lymphatique le plus rapproché.

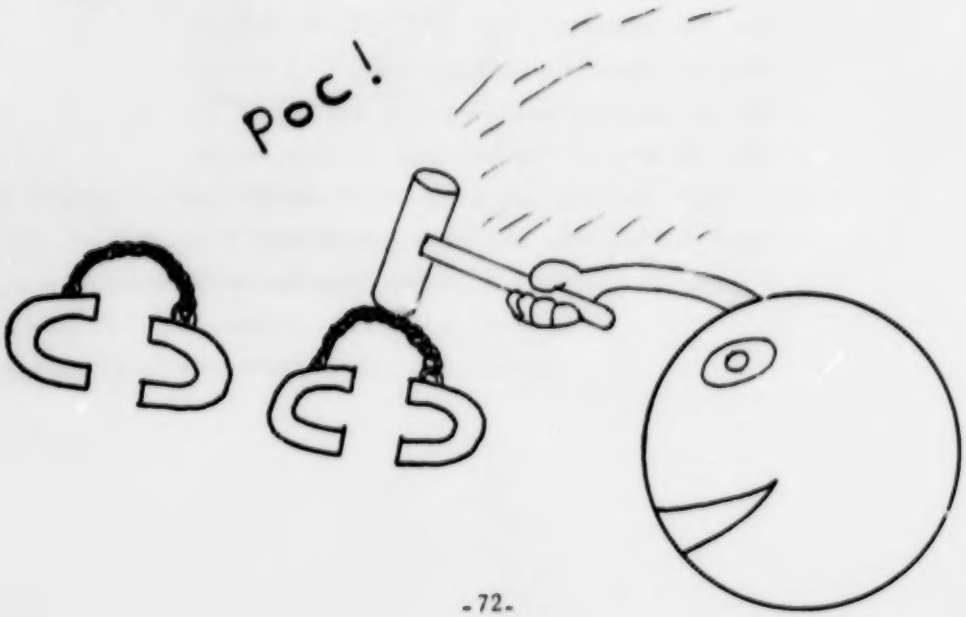
Aucun de ces sages ne peut identifier ce virus, mais tous s'accordent pour y voir un intrus qu'il faut neutraliser le plus rapidement possible.

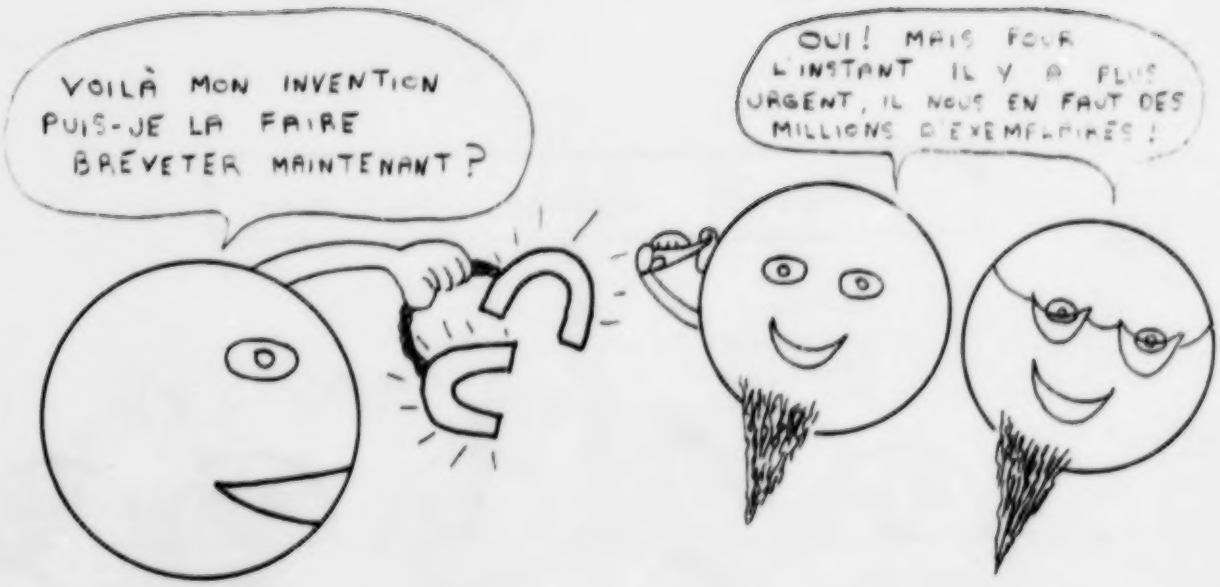


On charge donc immédiatement le lymphocyte dépositaire du virus d'étudier la constitution exacte de cet intrus et d'inventer un instrument capable de l'anéantir.



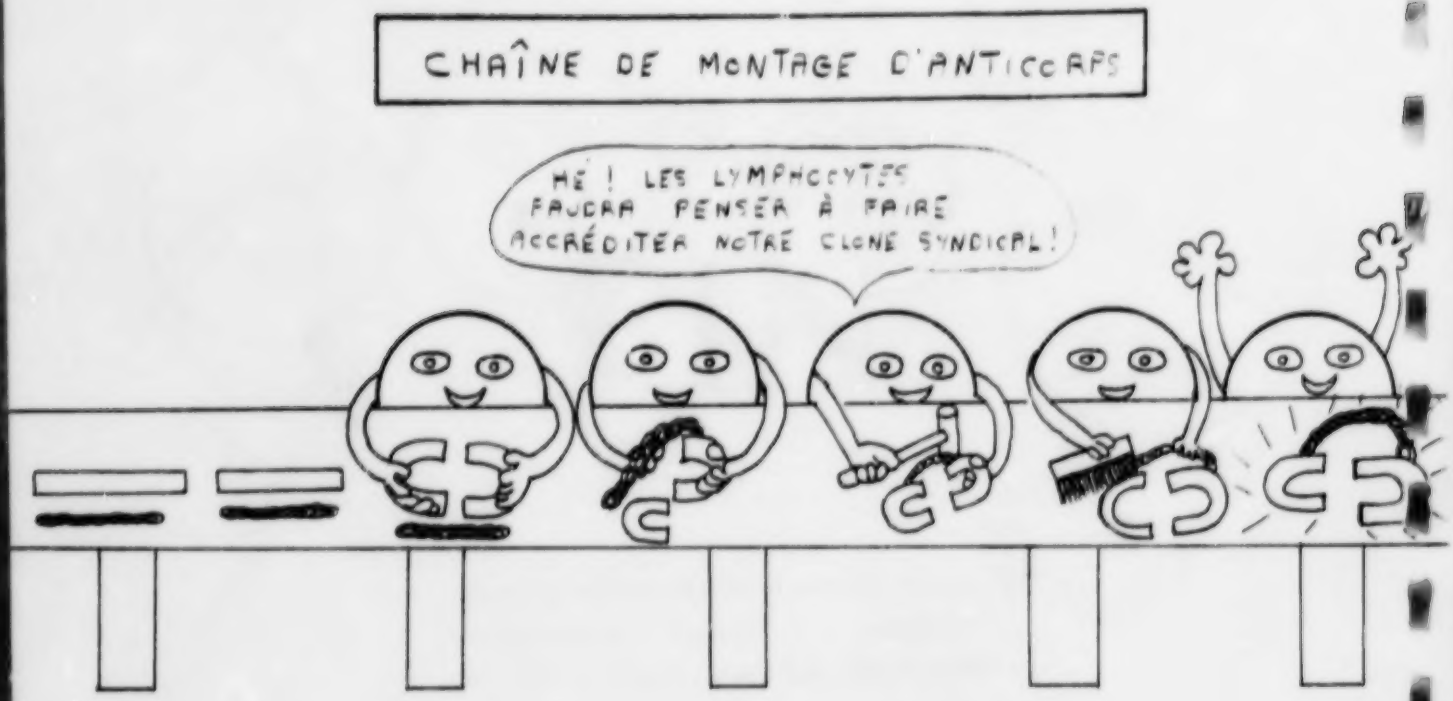
Le lymphocyte se met au travail, il mesure, pèse, analyse, recherche les traits caractéristiques et, au bout de quelques heures, cet intrus n'a plus de secret pour lui. Il fabrique sur mesure des menottes qui entraveront efficacement le virus.





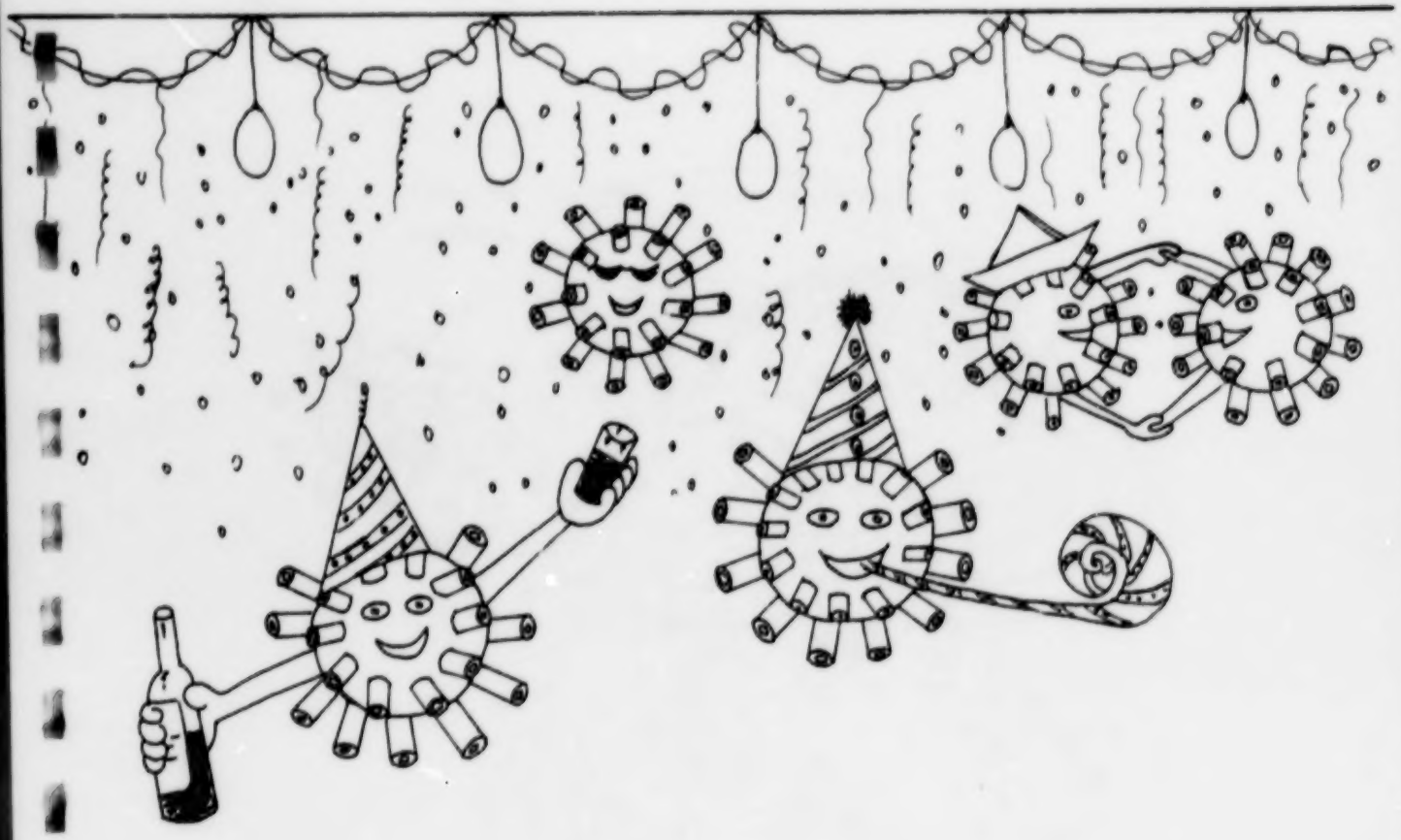
Fier de son oeuvre, il revient devant les sages du ganglion. Ceux-ci reconnaissent immédiatement que son invention est un anticorps vraisemblablement efficace et qu'il en faudra des millions d'exemplaires, car les dégâts s'amplifient malgré le travail des macrophages des environs, qui font tout ce qu'ils peuvent pour endiguer cette destruction. Plusieurs exemplaires du même virus ont été recueillis, ce qui ne laisse aucun doute sur l'importance de l'envahisseur.

On réquisitionne toute la famille du lymphocyte pour fabriquer des millions d'exemplaires de cet anticorps. Cette famille forme un clone et se met au travail.

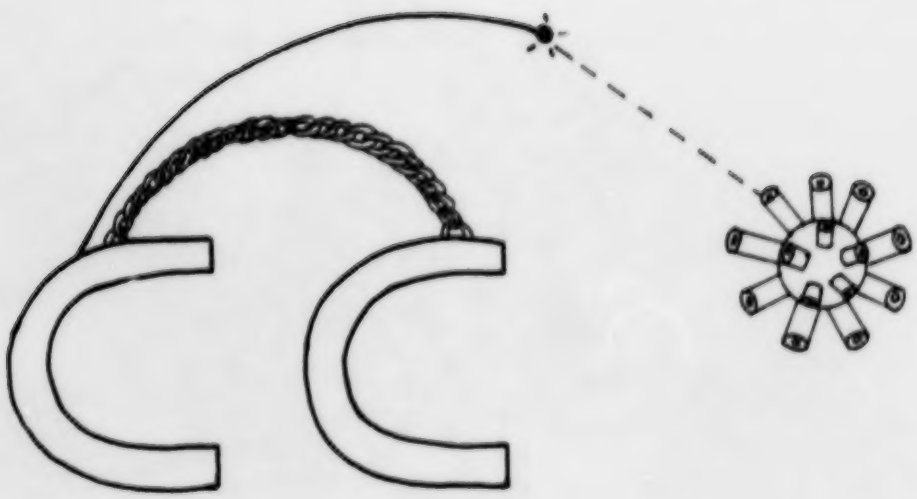


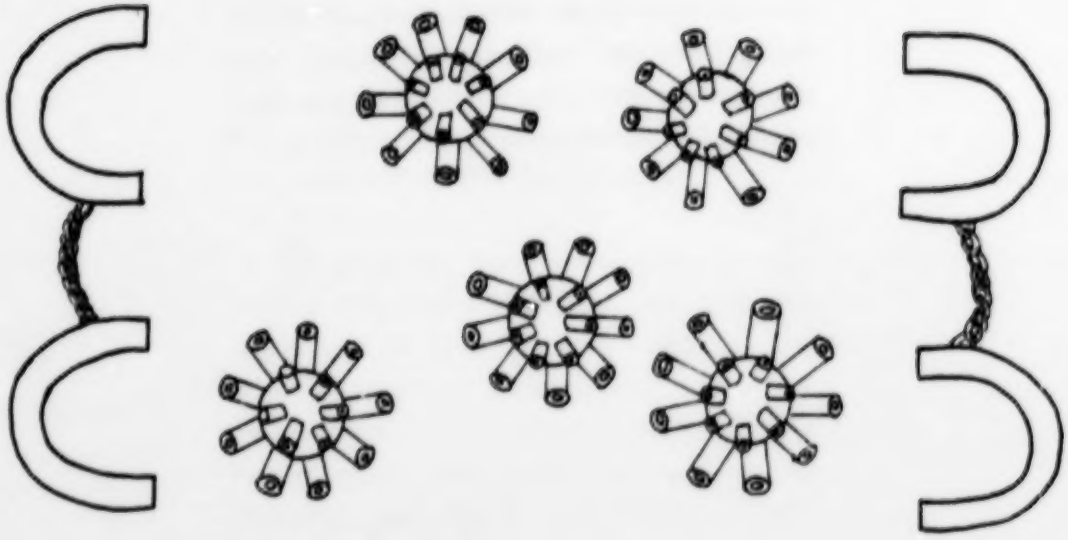
Plusieurs jours se sont écoulés depuis le contact avec le premier virus, il en faudra probablement encore autant avant d'avoir une quantité suffisante d'anticorps. Il faut compter au moins une semaine d'opérations dans ces cas.

Le corps lui-même n'a manifesté aucun symptôme pendant toute cette période d'incubation, quoique les virus aient continué leurs ravages et étendu leur invasion à des milliers de cellules. Ce sont maintenant des millions de virus qui font la fête dans une muqueuse dévastée.

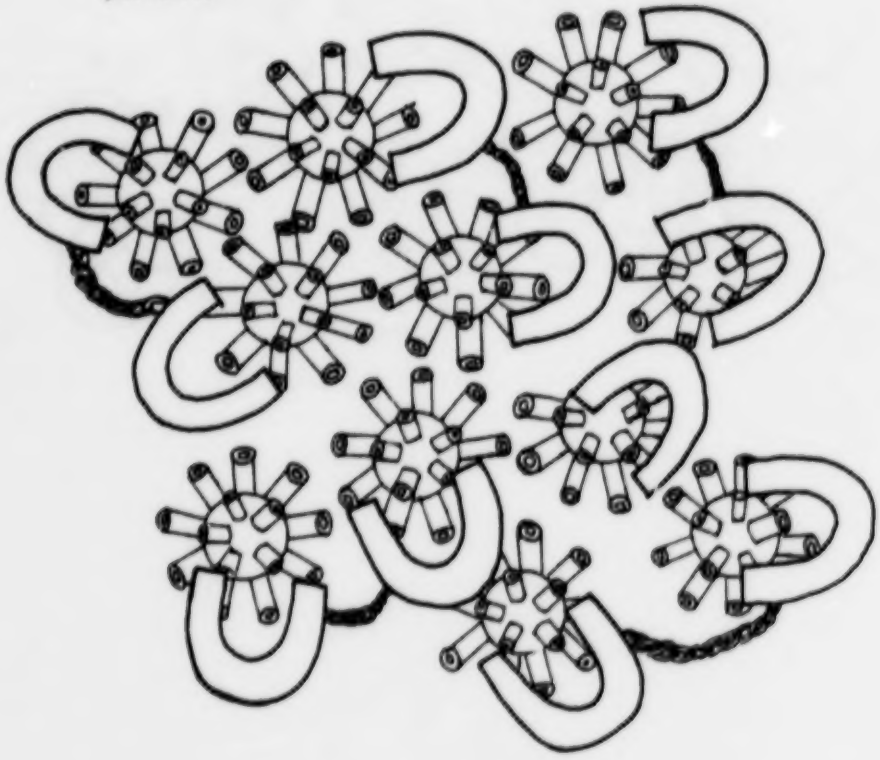


L'anticorps fabriqué par le clone de lymphocytes est très ingénieux. Construit comme des menottes, il comprend deux bracelets parfaitement calibrés en vue d'immobiliser deux virus à la fois pour ensuite en rassembler un grand nombre en une masse informe et inoffensive. Bien plus, chaque anticorps est muni d'une tête chercheuse capable de repérer les virus et de les traquer à coup sûr.





Dès les premiers essais, la réussite est parfaite.



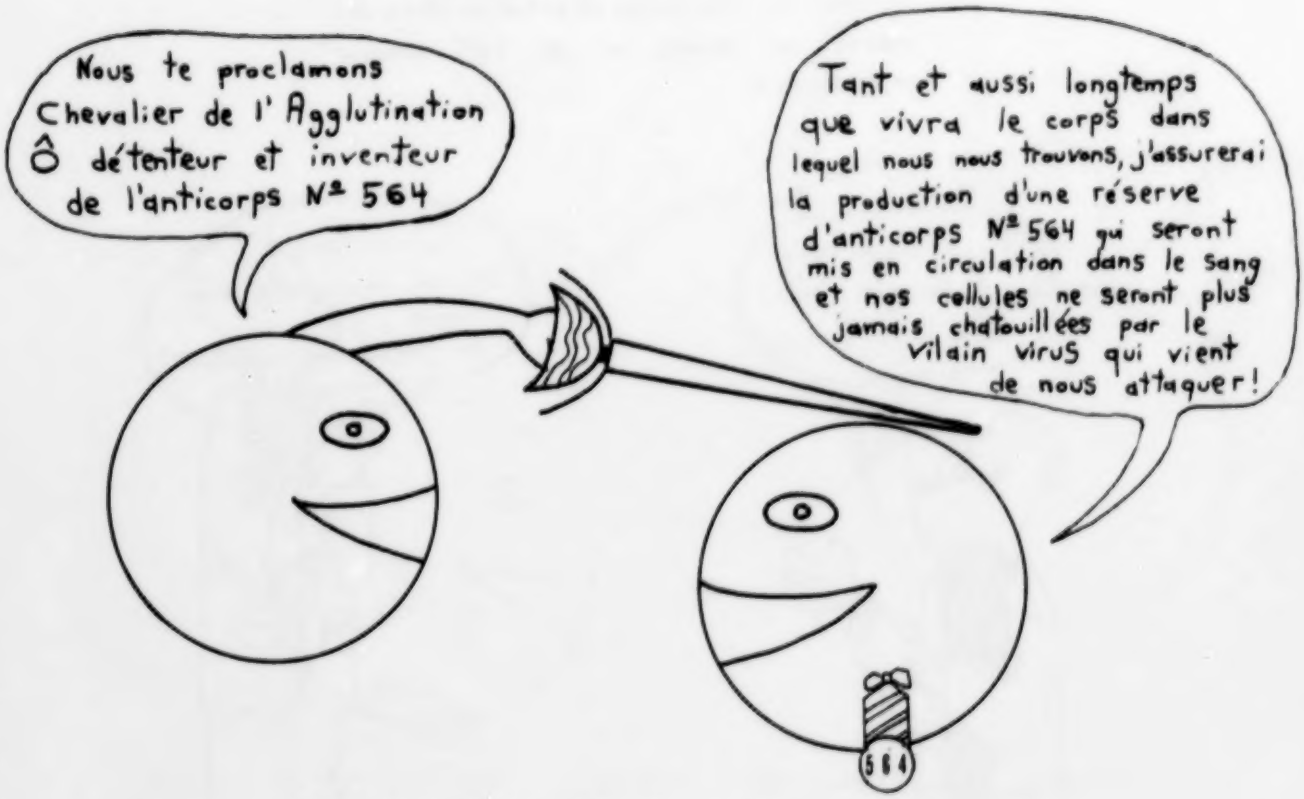
Plus de cent virus sont immobilisés depuis l'apparition des premiers anticorps, les macrophages s'affairent à les désintégrer avec une rapidité insoupçonnée jusqu'à maintenant.

L'ampleur de la bataille se répercute sur le corps tout entier. La fièvre, des nausées, des tissus inflammés, des douleurs musculaires, bref tous les symptômes déplaisants annonçant une victoire prochaine des anticorps.

Le nettoyage des tissus lésés progresse; des renforts d'anticorps de plus en plus nombreux agglutinent les virus qui, ainsi inactivés, sont alors facilement phagocytés par les macrophages. La coordination des opérations correspond au plan établi, la muqueuse se régénère et reprend son fonctionnement normal, les macrophages sont moins inquiets, ils s'occupent à nettoyer les derniers interstices encore souillés à la suite de ce cataclysme.

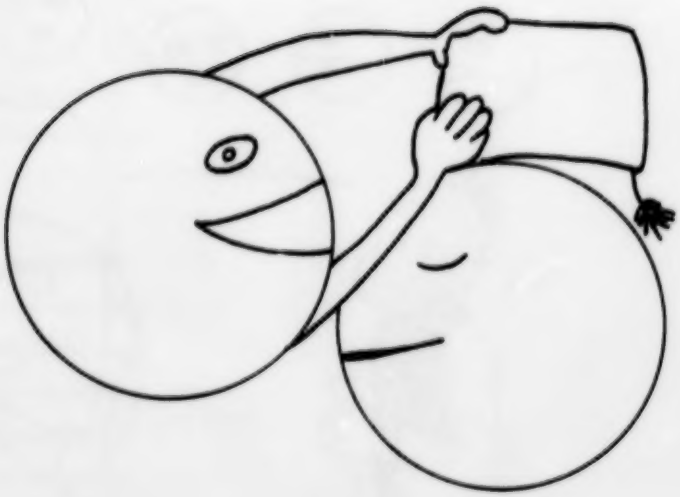
Au quartier général des lymphocytes, on se réjouit de l'efficacité de ce nouvel anticorps qui s'ajoute à la panoplie des autres déjà mis au point, son numéro d'ordre est 564. On en fabriquera régulièrement une certaine réserve afin de n'être pas pris au dépourvu, si le même virus se présentait de nouveau.

On fête tout le clone de ce lymphocyte et on le proclame "Chevalier de l'Agglutination", en sa qualité de détenteur officiel de l'invention de l'anticorps 564.



Pour ce clone, c'est la promesse d'une descendance permanente, car il devra assurer continuellement la production d'une réserve constante de cet anticorps, qu'il mettra régulièrement en circulation dans le sang. Ces mesures sont destinées à s'assurer d'une façon permanente que, dès que ce virus apparaîtra quelque part, avant même qu'il ait la possibilité de chatouiller une seule cellule, il sera neutralisé, agglutiné et désintégré par la phagocytose.

Voilà ce que j'ai appris durant cette expédition. J'ai aussi rencontré le chargé de projet, monsieur Biololo, qui est en même temps chef du quartier général des lymphocytes. Ce chargé de projet se donne des allures de savant et se fait appeler PROFESSEUR.



Je tiens à vous rapporter ici l'essentiel d'une conversation que j'ai eue avec ce Professeur Biololo à la fin de cette expédition.

- Nous, la confrérie des lymphocytes, dit le Professeur Biololo, nous nous occupons de l'analyse des antigènes, afin de découvrir s'ils appartiennent au corps ou lui sont étrangers. Si un antigène est d'origine étrangère, nous fabriquons immédiatement un anticorps antagoniste, car il faut un anticorps différent pour chaque antigène différent.

- Permettez-moi de vous interrompre, Professeur Biololo, personne ne m'a dit ce qu'était un antigène.

- Un antigène, répond le Professeur Biololo, c'est toute substance contre laquelle nous pouvons fabriquer un anticorps.

- Le virus de la grippe est donc un antigène, conclut le Professeur Prophylaxie.

- Mais oui, Professeur Prophylaxie, bien sûr. Je dois vous dire que depuis l'invention de l'anticorps 564, dont on vous a parlé, nous en avons façonné et manufacturé plus de deux cents autres. Nous avons récemment parachevé l'anticorps numéro 822, le prochain portera le numéro 823. Nous avons dû faire face à plusieurs attaques de grippe, chaque fois il a fallu fabriquer un nouvel anticorps, car le virus de la grippe change souvent quelques détails dans sa constitution, ce qui nous oblige à préparer un nouvel anticorps. Nous, scientifiques, nous disons que ce virus évolue rapidement. Par contre, d'autres sont de tout repos. Prenez, par exemple, le virus de la rougeole, nous n'avons observé chez lui aucune variation, de sorte que nous n'avons

qu'un seul clone de lymphocytes actuellement affecté à sa surveillance. En ce qui concerne la grippe, nous avons déjà huit différents clones fabriquant huit différents anticorps, chacun d'eux étant adapté à un seul virus.

- Je comprends, Professeur Biololo. Quel est votre taux de réussite?

- Près de 100%. Autrement dit, nous réussissons régulièrement à mettre au point des anticorps contre toutes les substances étrangères qu'on nous présente. Mais leur utilisation par d'autres groupes de cellules ne relève pas de mon quartier général, et elle est parfois erronée. C'est le cas de l'allergie, par exemple, que nous appelons hypersensibilité. Il s'agit là d'une réaction inutilement exagérée.

D'après les informations dont je dispose, il semble que des cellules accumulent un excès d'anticorps déclenchant, en présence de la substance étrangère correspondante, une action défensive désordonnée; nous, scientifiques, nous disons qu'il s'agit d'une réaction exacerbée.

Ayant obtenu les renseignements que je cherchais, je remerciai le Professeur Biololo et mis fin à cette expédition.

J'ajouterai, pour votre bénéfice, que les réactions exacerbées mentionnées plus haut, caractérisent le rhume des foins, l'urticaire et aussi les dermatites de contact qui, bien souvent, sont des maladies professionnelles. Et l'industrie des colorants et des cosmétiques en soins esthétiques n'en est pas exempte. Loin de là.

Voilà ce que j'avais à vous communiquer sur "l'immunité et les réactions immunitaires", comme dirait le Professeur Biololo.

3. L'APPLICATION DE LA DERMATOLOGIE AUX SOINS ESTHÉTIQUES

Un jour ou l'autre, toute professionnelle des soins esthétiques observera des manifestations cutanées anormales. On s'attend alors à ce qu'elle soit capable de (d'):

1- développer un sens critique de l'observation;

2- différencier une lésion cutanée d'une autre; et

3- appliquer les règles d'hygiène et de sécurité appropriées qui s'imposent.

Afin de réaliser ces objectifs, il est utile de reconnaître que les lésions cutanées sont attribuables à des dermatoses et à des causes diverses. C'est le but que poursuivent les descriptions données dans les deux prochains chapitres. Les descriptions de ces anomalies sont regroupées selon le signe le plus apparent qui les distinguent. C'est pourquoi chaque description débutera par l'intitulé "CE QU'ON OBSERVE". On étudiera d'abord les anomalies des annexes épidermiques, puis celles qui se manifestent sur l'épiderme.

CHAPITRE III

ANOMALIES DES ANNEXES ÉPIDERMIQUES

Dans ce chapitre, on considèrera les anomalies des poils, des ongles, des follicules pileux et des glandes sudoripares.

1. LES POILS

En observant les poils ou les cheveux tu peux, à l'occasion, noter: (1) leur chute, (2) leur blanchiment, (3) leur apparence anormale, (4) leur surabondance et (5) la présence de corps étrangers.

1.1 Chute des poils ou des cheveux.

La chute des cheveux est un phénomène normal. Au fait, les cheveux tombent à un rythme de 70 à 90 par jour. Ce phénomène peut s'observer lors du brossage de la chevelure. Normalement, ces cheveux sont remplacés un peu comme la fourrure de l'animal qui se renouvelle. Lorsque la chute des cheveux augmente, il faut tenter de trouver la ou les cause(s) de l'anomalie.

1.1.1 CE QU'ON OBSERVE:

Voit-on une chevelure où les cheveux sont clairsemés, c'est-à-dire une perte de cheveux diffuse?

Voit-on, plutôt, des plaques dégarnies de cheveux en forme de médaillon, c'est-à-dire une perte de cheveux en aires?

En questionnant la personne atteinte, on établira si la perte de ses cheveux est récente. Cette information servira à déterminer si la chute des cheveux est temporaire ou permanente.

On notera le terme alopécie qui désigne une chute ou une perte anormale de cheveux. Généralement, l'alopécie diffuse est temporaire et résulte d'une infection telle, entre autres, une grippe avec fièvre. L'alopécie diffuse peut aussi faire suite à un grand traumatisme tel un choc émotionnel, une opération majeure, un accouchement. Dans ces cas, la personne qui perd ses cheveux constate qu'ils repoussent cinq à six mois après l'évènement. (Diapositives 1, 2, 3). L'alopécie en aires ou en plaques nous amène à étudier différentes maladies.

1.1.2 CE QU'ON OBSERVE:

Les aires dépourvues de poils sont de forme ovale ou ronde qui laissent, à l'endroit où les cheveux sont tombés, une plaque absolument lisse et nue. C'est une PELADE. Lorsque la plaque est unique, elle disparaît au bout de six à douze mois. Les causes de la pelade restent incertaines. On croit cependant que certains troubles endocriniens et nerveux ainsi que certains foyers d'infection sont susceptibles de déclencher la pelade. Il faut alors suggérer à la personne atteinte de subir un examen médical et de suivre le traitement recommandé s'il y a lieu. (Diapositives 2, 3, 4).

D'autres causes sont à la source de l'alopécie en aires. Consulte de glossaire aux mots trichotillomanie et calvitie. (Diapositive 5).

Aucune infection n'accompagne les alopécies précédentes. Par contre, il y a des alopécies qui résultent d'infections du cuir chevelu par différents microorganismes.

1.1.3 CE QU'ON OBSERVE:

Le cuir chevelu présente une ou des taches roses à bordure plus foncée sans autre caractéristique observable. Si la lésion est plus évoluée, on remarque que les cheveux qui en sortent sont cassés à 3 ou 5 mm de l'ostium folliculaire. Ces cheveux cassés sont ternes et grisâtres.

Au toucher, ils donnent la sensation d'une brosse à poils raides. Plus avancée encore, la lésion originale prend l'apparence d'une plaque arrondie d'un gris blanchâtre. Les fines squames qui la recouvrent se répandent facilement sur le cuir chevelu environnant et lui donnent un aspect poudreux. La lésion qui évolue ainsi appartient à LA TEIGNE DU CUIR CHEVELU.

La teigne est une dermatose provoquée par un champignon. La teigne est contagieuse et s'accompagne d'alopécie en aires. Différentes variétés de champignons donnent lieu à différentes teignes telles la teigne favique, la teigne tondante, la teigne microsporique et la teigne trichophytique. Selon le champignon en cause, le nombre et la dimension des lésions varient. Consulte le glossaire aux mots soulignés ci-haut. (Diapositives 6, 7).

On peut rencontrer des infections à champignons, aussi appelées mycoses, ailleurs sur la peau. Ces mycoses seront étudiées au chapitre traitant des anomalies de l'épiderme.

1.2 Blanchiment des cheveux

CE QU'ON OBSERVE:

Les cheveux blancs, qui apparaissent aux tempes chez un grand

nombre de personnes, s'étendent progressivement à toute la chevelure. Cependant, une seule mèche de cheveux blancs peut apparaître brusquement. Le premier phénomène est considéré normal et héréditaire; c'est la CANITIE. Le deuxième phénomène n'est cependant pas normal; c'est la LEUCOTRICHIE. Consulte le glossaire. (Diapositive 8)

1.3 Malformations et altérations des cheveux

CE QU'ON OBSERVE:

Le plus souvent dans nos métiers, on observe des cheveux maltraités. Les cheveux sont secs et très fragiles. Dans certains cas, les cheveux sont déformés ou tordus en tire-bouchons. Ces malformations ou altérations annoncent une tige de cheveux qui est blessée ou fracturée. Ces soupçons se confirment facilement à l'aide du capilloscope. En effet, on observe souvent l'éclatement de la tige sur toute sa longueur, la formation de noeuds dans la tige ou, encore, une fourche qui fendille l'extrémité de la tige. Généralement cet état de la chevelure survient après l'usage abusif de produits trop alcalins utilisés pour la permanente, la coloration ou la décoloration des cheveux. La brosse, les rouleaux et le fer à friser mal utilisés peuvent aussi causer des dommages aux cheveux.

Les anomalies discutées portent divers noms: trichoclasie, trichorrhexie, trichoptilose, pili-torti et pili-annulati. Tu trouveras ces mots au glossaire accompagnés d'un dessin.

1.4 Excès de poils

CE QU'ON OBSERVE:

A l'occasion, la croissance des poils dans la figure est surabondante. Les poils étalés à la lèvre supérieure et au menton chez la femme produisent un effet inesthétique. Un médecin devrait en déterminer les causes et appliquer un traitement médical s'il y a lieu. Le rasage des poils est à déconseiller puisque, en repoussant, les poils sont plus raides. Par contre, l'électrolyse remédie à l'aspect inesthétique. On a décrit l'HYPERTRICHOSE ou l'hirsutisme.

1.5 Corps étrangers

CE QU'ON OBSERVE:

a) Présence de boules blanches sur le cheveu (1.5.1);

b) de parasites sur le corps (1.5.2);

c) de parasites au pubis (1.5.3).

1.5.1 Dans la chevelure

En faisant l'examen de la chevelure, on note parfois la présence de petites boules blanches et brillantes solidement fixées au cheveu. Difficiles à enlever, ces petites boules sont des oeufs de poux. Les oeufs, aussi appelés lentes, éclosent cinq à six jours après la ponte. Les jeunes poux qui en sortent ont, à leur tour, la capacité de produire des lentes en dix-huit jours. C'est la

PÉDICULOSE DE LA TETE. (Diapositives 9, 10, 11).

Bien qu'on associe la pédiculose de la tête à la malpropreté, les poux peuvent être transmis facilement d'une personne à l'autre par le partage d'objets tels un peigne, une brosse ou des vêtements. Ainsi, afin de fournir un traitement efficace dans la pédiculose, il faut tenir compte des stades de développement du parasite et inclure, dans le traitement, toutes les personnes qui vivent sous le même toit. Le shampooing Kwellada, vendu sans prescription dans les pharmacies, est efficace pour traiter la pédiculose.

Il faut noter que les lentes ne sont pas les seuls corps étrangers à être observés sur la chevelure. Entre autres, de petites masses de kératine blanchâtres en forme de cylindre se déplacent librement autour du cheveu et, au premier coup d'oeil, peuvent faire penser à des lentes. La formation de ces masses est probablement occasionnée par l'application de produits chimiques contenus dans les laques ou, encore, par un excès de traction sur le cheveu.

1.5.2 Sur le corps

Des insectes parasitaires logent dans les coutures des vêtements et y déposent leurs oeufs. Ces poux du corps et leurs oeufs sont visibles à l'oeil nu. C'est la PÉDICULOSE DU CORPS. Cette pédiculose est rarement rencontrée de nos jours. (Diapositive 12).

1.5.3 Au pubis

Les poux du pubis excrètent une poussière d'un brun rouge que l'on peut observer dans les vêtements. Des macules d'un gris bleu peuvent être notées sur le tronc, les aisselles et les aines de la personne atteinte. Ces lésions résultent de la réaction du corps à la salive des insectes qu'on appele parfois "morpions". C'est la PÉDICULOSE DU PUBIS, la plus commune des dermatoses attribuables aux poux. Elle se rencontre de plus en plus fréquemment chez les adolescents. Habituellement, la pédiculose du pubis se transmet entre partenaires sexuels, mais elle se répand aussi entre personnes qui partagent le même lit ou les mêmes vêtements.

Pour vivre et se reproduire tous les poux se nourrissent du sang humain qu'ils obtiennent par morsure de la peau ou du cuir chevelu. Cette morsure provoque une démangeaison intense chez la personne atteinte. Le grattage violent qui en résulte donne lieu à des égratignures ou à des irritations qui peuvent s'infecter par la suite. Ainsi, en même temps qu'une pédiculose, on peut observer des folliculites, de l'impétigo et, même, des abcès.

Le traitement de la pédiculose du corps et du pubis devra être entrepris par le médecin. Celui de la pédiculose de la tête relève généralement de la personne atteinte. Le pharmacien est en mesure de conseiller les produits les plus efficaces à utiliser.

2. LES ONGLES

2.1 CE QU'ON OBSERVE:

L'ongle est jaune, épais et friable. La lésion débute au bord libre par une tâche jaunâtre qui s'étend sous l'ongle. Cette maladie de l'ongle, causée par un champignon, atteint plusieurs ongles simultanément. C'est l'ONYCHOMYCOSE. (Diapositive 13).

2.2 CE QU'ON OBSERVE:

Le contour charnu de l'ongle apparaît rouge. Il s'agit d'une infection qui s'infiltre ensuite dans les tissus au niveau du lit de l'ongle. Négligée, elle peut aller jusqu'à décoller et faire tomber l'ongle. L'inflammation peut être causée par des cocci ou des champignons. C'est le tourniole ou PANARIS SUPERFICIEL ou périonyxis. (Diapositive 14).

2.3 CE QU'ON OBSERVE:

Une petite ampoule se forme sur le bout d'un doigt à l'endroit où il y a eu une piqûre d'aiguille, d'épingle ou de quelqu'autre objet pointu. Progressivement, la douleur lancinante à cet endroit devient insupportable à cause de l'enflure que produit l'inflammation. Non traitée, cette infection à cocci peut conduire rapidement à la destruction des tissus du bout du doigt et, même, s'étendre jusqu'à l'os. C'est le TOURNIOLE ou PANARIS PROFOND.

L'esthéticienne ou la coiffeuse qui vient de se piquer le doigt, doit aussitôt le rapporter au propriétaire ou au gérant de l'établissement où elle travaille.

Il y a d'autres anomalies des ongles. Elles sont l'anonychie, la koilomychie, la leuconychie, l'onychogryphose, l'onycholyse, l'onychose, l'onychophagie, l'onychorrhexis, l'onyxis, la pachyonychie et les sillons de Beau. (Diapositives 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26).

3. LES FOLLICULES PILEUX

CE QU'ON OBSERVE:

- une peau et un cuir chevelu secs (3.1);
- une peau et un cuir chevelu huileux (3.2 et 3.3);
- de petites élevures rouges à la base des poils (3.4);
- une grosse pustule rouge, douloureuse, surmontée d'une tache jaune ou noire (3.5);
- une plaque rouge violet dans la barbe (3.6).

3.1 Une peau et un cuir chevelu secs

Une insuffisance de sécrétion du sébum résulte en une peau et un cuir chevelu secs. L'absence de ce lubrifiant naturel met parfois la desquamation des cellules de la couche cornée en évidence et la peau semble couverte d'une fine poussière

blanche. Souvent la personne se plaint de prurit. De fines pellicules se répandent sur le cuir chevelu et sur la chevelure. Insuffisamment lubrifiés, la peau et le cuir chevelu deviennent plus sensibles aux traumatismes mécaniques et chimiques. La peau sèche manque de souplesse et se fissure facilement. C'est l'HYPOSÉCRÉTION SÉBACÉE. Cependant il faut noter que l'hyposécrétion du sébum n'est pas l'unique responsable de l'apparition des pellicules dites sèches. (Diapositive 27).

3.2 Une peau et un cuir chevelu huileux

La sécrétion excessive de sébum par les glandes sébacées se caractérise par l'aspect gras et luisant de la peau et des cheveux. Plus spécifiquement, la sécrétion de sébum est excessive où se trouve le plus grand nombre de glandes sébacées, c'est-à-dire sur les ailes et à la base du nez, sur les joues, le menton, le front, les épaules, le thorax antérieur, le haut du dos et le cuir chevelu. C'est la SÉBORRHÉE.

La séborrhée se distingue aussi par la dilatation du pore cutané et du pourtour de l'orifice du follicule pileux. Par temps chaud surtout, une légère pression sur la peau fait apparaître la sécrétion huileuse à l'orifice folliculaire. La séborrhée donne lieu à l'alopécie séborrhéique. Dans la plupart des cas, l'hyperhidrose est liée à la séborrhée. De nos jours on associe la séborrhée à l'hérédité, aux désordres hormonaux et nerveux. Son début coincide avec la puberté.

3.3 Une peau et un cuir chevelu huileux

Cette dermatose est caractérisée par un ensemble de différentes lésions qui découlent plus ou moins les unes des autres. Ainsi, on peut observer les lésions suivantes:

a- comédons ou "points noirs";

b- papules;

c- pustules ou "boutons";

d- nodules;

e- kystes;

f- abcès; et

g- cicatrices.

C'est l'ACNÉ VULGAIRE. (Diapositives 28, 29).

Ces différentes formes de lésions font qu'on appelle parfois cette dermatose, acné polymorphe. De même, selon la prédominance d'une lésion ou d'une autre, on pourra la nommer acné comédonienne, pustuleuse, kystique, chéloidienne et ainsi de suite. Les lésions a, b, c, sont celles qu'on rencontre le plus souvent; les autres indiquent une forme d'acné rebelle.

Puisque l'acné est une complication de la séborrhée, les observations relatives à cette dernière se retrouvent dans l'acné.

En plus de stimuler une surproduction de sébum à l'adolescence, les hormones sexuelles ont aussi pour effet de ralentir la

desquamation de la couche cornée. Ne pouvant se répandre facilement à la surface de la peau, le sébum s'accumule dans le canal et crée une sorte de bouchon. C'est le comédon fermé ou "point noir". La coloration noire du comédon résulte de l'entassement d'un grand nombre de cellules cornées, de bactéries et de sébum à l'orifice folliculaire.

La glande sébacée et son canal excréteur ainsi obstrués peuvent finir par éclater et libérer du sébum, des bactéries et des toxines de bactéries. C'est le comédon ouvert. Ces substances sont très irritantes et donnent lieu à des papules ou boutons rouges. Certains comédons deviennent aussi des pustules ou "têtes blanches". Éventuellement, ces pustules se vident et peuvent laisser de petites cicatrices. Consulte le glossaire aux mots acné noduleuse et kystique, acné chéloïdienne, acné nécrotique, rhinophyma, acné rosacée et acnés médicamenteuses et professionnelles. (Diapositives 30, 31).

Ces dernières années, un nouveau type d'acné a fait son apparition. Selon une étude québécoise, le tiers des femmes adultes font de l'acné à cause de l'utilisation de cosmétiques. En effet, plusieurs produits qui entrent dans la fabrication des cosmétiques provoquent, après six mois ou plus d'utilisation quotidienne, l'apparition de comédons et d'inflammation cutanée. Certaines crèmes hydratantes, fonds de teint et fards à joues, sont particulièrement mis en cause. Généralement, les lésions sont discrètes mais persistentes et surviennent chez des

femmes qui ont souffert d'acné à l'adolescence. C'est l'acné cométique. L'arrêt du port des cosmétiques guérit cette forme d'acné mais cette guérision peut prendre six à huit mois.

L'acné peut être disgracieuse mais elle n'est pas contagieuse. Cependant, seul un médecin peut différencier une forme d'acné d'une autre. Selon le diagnostic, divers traitements médicaux et chirurgicaux pourront être appliqués pour améliorer l'état et/ou l'apparence de la peau de même que l'état de santé de la personne.

On recommande de ne pas "pincer" ou d'extraire les pustules. Deux raisons sont à l'origine de cette recommandation. D'abord, la papule qui entoure le comédon, ou la pustule, agit comme protection ou barrière du corps à l'égard des cocci. Lorsqu'une pression est appliquée pour extraire la pustule, cette barrière est détruite. D'autre part, l'ouverture, créée par l'expulsion du contenu du follicule, facilite l'entrée de diverses bactéries dans les couches de la peau et expose inutilement la personne à des risques d'infection grave. Il suffit de rappeler qu'une bonne partie de la face est irriguée à distance par un gros vaisseau veineux relié aux méninges ou couches de tissu qui entourent le cerveau. L'acheminement de bactéries virulentes par le courant sanguin pourrait ainsi provoquer une septicémie (infection du sang) ou une méningite (infection des méninges), deux infections à conséquences sérieuses. Des thromboses (formation de caillots de sang) des vaisseaux faciaux, de même

que des embolies (caillots qui se promènent dans les vaisseaux sanguins) peuvent également survenir.

3.4 De petites élevures rouges à la base des poils

Une petite élevure rouge et sensible entoure le collet du follicule pileux. Cette papule peut regresser ou se coiffer d'une pustule ou "bouton". Bientôt, la pustule s'ouvre et un peu de pus s'en échappe. La lésion guérit rapidement sans laisser de cicatrice. C'est la FOLLICULITE SUPERFICIELLE.

3.5 Une grosse pustule rouge, douloureuse, surmontée d'une tache jaune ou noir

L'épiderme présente une grosse pustule rouge très douloureuse surmontée d'une tache jaune ou noire. Rendue à maturité, la pustule se ramollit s'ouvre spontanément et laisse échapper une petite boule de pus appelée "germe". Le "germe" résulte de la destruction du follicule pileux et du tissu dermique. La guérison laisse une cicatrice blanchâtre et le poil ne repousse plus. C'est le FURONCLE aussi appelé "CLOU". (Diapositive 32). Une autre forme de furoncle s'appelle orgelet. (Diapositive 33).

Les furoncles peuvent se succéder pendant des mois ou des années et représenter une véritable maladie. C'est la FURONCULOSE.

On peut aussi rencontrer une forme plus sérieuse de furoncles qu'on appelle anthrax. Consulte le glossaire. (Diapositives 34, 35).

3.6 Une plaque rouge violet dans la barbe

Une plaque rouge violet, saillante, ferme et portant au centre plusieurs poils se situe dans la région de la barbe. Les poils peuvent s'arracher sans résistance et portent un manchon de pus à leur racine. Lorsque cette infection à cocci dure depuis longtemps, la papille folliculaire finit par s'atrophier et mourir. La guérison éventuelle de la lésion laisse une cicatrice où les poils ne repoussent plus. L'infection peut apparaître à la suite d'une minuscule coupure de rasoir. Lorsqu'elle se présente à la lèvre supérieure, elle peut provenir du fait de se moucher fréquemment au cours d'un rhume ordinaire. C'est le S/COSIS SIMPLE.

4. LES GLANDES SUDORIPARES

CE QU'ON OBSERVE:

- Une peau sèche (4.1);
- Une odeur gênante (4.1);
- Un abcès douloureux (4.2).

4.1 Une peau sèche, une odeur gênante

On constate une peau sèche, garnie de poils rares. L'absence de transpiration se rencontre chez les personnes atteintes de maladies telles que le diabète. C'est l'ANHIDROSE. Par contre, un excès de transpiration s'appelle HYPERHIDROSE. L'hyperhidrose s'accompagne parfois d'une odeur gênante et, à l'occasion, difficilement supportable. C'est la BROMHIDROSE.

4.2 Un abcès douloureux

Un abcès, arrondi et très douloureux est situé aux aisselles. Cette infection des glandes sudoripares peut résulter d'une dermatose de contact, d'un intertrigo ou d'une folliculite. L'abcès finit par régresser ou aboutir, parfois après de longs mois de traitement. C'est l'HYDRADÉNITE. (Diapositive 36).

Bravo! Tu as complété le chapitre Anomalies des annexes épidermiques. Respire un peu. Quand tu seras prête (au prochain cours peut-être), on commencera le dernier chapitre, celui qui te renseignera sur les changements observés sur la peau.

CHAPITRE IV

ANOMALIES ÉPIDERMIQUES

Dans ce chapitre, tu apprendras à faire la différence entre diverses anomalies qui changent l'apparence normale de l'enveloppe cutanée. Pour t'aider à les reconnaître, ces anomalies épidermiques sont groupées selon le changement cutané principal qu'elles présentent. Ainsi, les dermatoses s'annoncent soit par (1) des vésicules, (2) des élevures de l'épiderme, (3) des changements de couleur, (4) des squames, (5) un durcissement de l'épiderme, ou (6) une perte de substance cutanée.

Tu as ta feuille de contrôle? On commence.

1. VÉSICULES

1.1 CE QU'ON OBSERVE:

Les manifestations de cette dermatose se présentent différemment selon qu'elle est au stade aigu ou au stade chronique de son évolution. Dans son stade aigu, elle donne les signes suivants:

- rougeur;

- enflure et vésicules;
- suintement et croûtes;
- excoriations.

C'est l'ECZÉMA. La rougeur indique que les vaisseaux sanguins du derme sont dilatés et les vésicules, qui peuvent varier en grosseur, indiquent la présence de l'enflure dans l'épiderme. Ces deux derniers signes résultent du processus inflammatoire. A leur tour, le suintement et les croûtes indiquent que la barrière de l'épiderme s'est brisée sous la pression de l'enflure. Finalement, les égratignures sont typiques de tous les eczémas et fournissent la preuve que la personne souffre de démangeaison.

Au stade chronique de l'eczéma, on retrouve les signes suivants sur la peau:

- couleur rouge brun;
- épaississement de l'épiderme;
- squames;
- excoriations.

Le changement de couleur est attribuable à l'augmentation graduelle de la production de mélanine qui résulte normalement du processus inflammatoire et aussi à des dépôts de mélanine dans le derme. À cause de ces dépôts, la pigmentation peut être permanente ou persister pour plusieurs années. L'épiderme réagit à l'irritation du grattage ou au frottement continu en s'épaississant. Cette réaction est identique à la formation de

"corne" sur les pieds et les mains. Dans l'épaississement de l'épiderme, les plis de la peau restent très évidents. Finalement, les égratignures persistent et dénotent que la démangeaison accompagne toujours l'eczéma. Entre ces deux stades de l'eczéma, on retrouve un mélange de ces signes.

L'eczéma est la plus commune des affections de la peau. Cependant, on connaît encore mal ce qui la cause. La dyshidrose ressemble à l'eczéma. Consulte le glossaire.

1.2 CE QU'ON OBSERVE:

Une éruption de vésicules groupées ensemble sur une base rouge est observable autour de la bouche, du nez, sur les lèvres ou sur les organes génitaux. Ces vésicules s'accompagnent de prurit et font leur apparition à la suite d'une fièvre, d'une indigestion, d'une grande fatigue physique ou émotionnelle ou d'un coup de soleil. C'est l'HERPÈS SIMPLEX ou "feu sauvage" causé par un virus infiltré dans les cellules nerveuses du derme. (Diapositive 37)

Il n'existe pas de traitement pour un feu sauvage banal qui durera de dix à quatorze jours, à condition de ne pas l'irriter avec des antiseptiques trop forts ou des onguents inutiles. Les vésicules sèchent et forment une croûte jaunâtre qui tombe sans laisser de cicatrice.

1.3 CE QU'ON OBSERVE

Une éruption en tous points semblable à celle de l'herpès simplex et fréquemment observée dans la bouche ou les régions génitales quatre à cinq jours suivant un rapport oro-génital ou sexuel. C'est l'HERPÈS GÉNITAL qui est contagieux et qui évolue de la même manière que l'herpès simplex. Il est causé par un virus de la même famille que ce dernier. En cas de surinfection, il peut y avoir ulcération des lésions et formation de cicatrices. La guérison prend alors trois semaines. Même la présence d'une grande quantité d'anticorps n'empêche pas les récidives. Les complications de l'herpès génital sont rares. Par contre, chez la femme enceinte les complications peuvent être sérieuses. Jusqu'à présent, il n'existe pas de traitement éprouvé contre l'herpès génital.

1.4 CE QU'ON OBSERVE:

Plusieurs bouquets de vésicules apparaissent sur un seul côté du corps et se distribuent uniquement le long du parcours d'un nerf. Bien qu'elles surviennent plus souvent dans la région du thorax, ces lésions se rencontrent aussi dans le cou, la nuque, le cuir chevelu, le pavillon de l'oreille, le front et l'oeil. C'est l'HERPÈS ZOSTER ou ZONA causé par le virus de la varicelle (picotte) et qui s'active à l'âge adulte. Son activité peut aussi être déclenchée par une maladie grave de l'organisme.

L'herpès zoster accable plus souvent les hommes que les femmes, et, tandis qu'il peut se produire à tout âge, il survient plus fréquemment après 50 ans tôt l'été ou tard l'automne. Les lésions se déssèchent cinq jours après leur apparition. Cependant, une douleur peut persister de quelques mois à quelques années à l'endroit où se trouvaient les lésions, particulièrement chez les personnes âgées. La ré-apparition du zona est rare. (Diapositive 38).

1.5 CE QU'ON OBSERVE:

Certaines dermatoses débutent par de petites macules rouges sur lesquelles s'élèvent des vésicules ou des bulles à demi-gonflées de liquide et à contour irrégulier. Les bulles se crèvent et laissent une érosion rouge d'où suinte un liquide séropurulent qui sèche et forme une croûte jaune.

Un grand nombre de ces lésions peuvent être groupées pour former des placards entourés de pustules. Ces lésions sont causées par des cocci. C'est l'IMPÉTIGO qui apparaît à tout âge, mais touche surtout les enfants qui vivent dans des conditions insalubres. (Diapositive 39).

L'impétigo est très contagieux et se transmet facilement par le toucher et l'emploi de serviettes souillées par les écoulements des lésions. On peut rencontrer d'autres lésions semblables dans la perlèche, l'intertrigo, le tourniole ou panaris profond. Consulte le glossaire. (Diapositives 40, 41).

2. ÉLEVURES

2.1 CE QU'ON OBSERVE:

Une tumeur bénigne plus ou moins arrondie se présente sous la peau en n'importe quel endroit du corps mais particulièrement sur le thorax, le cuir chevelu et la face. Ces lésions résultent d'une petite anomalie du développement de l'épiderme. Les cellules épidermiques se multiplient, s'accumulent à l'intérieur de cette poche et font ainsi grossir la lésion. Cette dernière s'infecte souvent, devient rouge, douloureuse et grossit encore davantage. L'ouverture spontanée de la lésion laisse échapper du pus à odeur très désagréable. C'est le KYSTE ÉPIDERMIQUE, autrefois improprement appelé kyste sébacé à cause de son contenu crémeux. La coiffeuse évitera les traumatismes du kyste localisé au cuir chevelu. Il est recommandé de faire opérer ces kystes. (Diapositive 42).

Il existe aussi des kystes dermoides de la peau et des kystes épidermoides. Consulte le glossaire.

2.2 CE QU'ON OBSERVE:

Une papule ou un nodule de grosseur variable et rougeâtre se développe à n'importe quel endroit de la peau, mais le plus souvent sur la paume des mains.

C'est un GRANULOME PYOGÉNIQUE caractérisé par la croissance exagérée et bénigne de tissu granuleux au site d'une blessure ou d'un ulcère. Le granulome accompagne aussi certaines maladies. Alors, il prend un qualificatif distinctif tel que granulome infectieux comme on peut le retrouver dans la syphilis, les mycoses, etc.

Le rasage à rebrousse-poil provoque parfois le granulome à corps étranger, papule rouge qui peut s'infecter secondairement et devenir une pustule. La formation rapide de tissu granuleux au site de follicule pileux peut empêcher le poil qui pousse de sortir librement de l'ostium. Le poil peut alors s'enrouler sur lui-même ou pénétrer dans la couche externe de l'épiderme. Ici, le POIL INCARNÉ constitue le corps étranger. (Diapositives 43, 44).

2.3 CE QU'ON OBSERVE

Des excroissances rugueuses, de présentation et de forme variables, siègent aux mains, à la plante des pieds et au visage. Causées par un virus, elles sont contagieuses et auto-inoculables mais elles ont tendance à disparaître spontanément sans laisser de cicatrice. Ces excroissances n'entraînent aucun symptôme à moins qu'elles se situent à la plante des pieds. Ce sont les VERRUES qui se manifestent surtout chez l'enfant et le jeune adulte.

Il y a des verrues planes, des verrues filiformes, des verrues vulgaires et des verrues plantaires. Consulte le glossaire. (Diapositives 45, 46, 47, 48).

2.4 CE QU'ON OBSERVE:

On remarque parfois de petites formations de peau qui ressemblent à des papules montées sur une tige courte. On les trouve habituellement dans le cou et aux aisselles des femmes, surtout chez les obèses. Ce sont les PAPILLOMES d'origine dégénérative plutôt que virale. Ces lésions ne sont pas pré-cancéreuses. Si nécessaire, un médecin les enlève. (Diapositive 49).

2.5 CE QU'ON OBSERVE:

Une ou plusieurs petites tumeurs bénignes, très superficielles, dont la taille varie de 1 à 5 mm, sont de couleur blanchâtre ou rose pâle. Ces tumeurs prennent l'apparence d'une perle. Leur centre est déprimé et peut laisser apercevoir un bouchon blanc. Le contenu de la tumeur est une masse semi-solide blanchâtre. Ces lésions causées par un virus pathogène, siègent sur la face, le tronc et les membres et sont isolées ou groupées. En cas de transmission sexuelle, elles peuvent se retrouver dans les régions génitales. C'est le MOLLUSCUM CONTAGIOSUM. Les lésions sont auto-inoculables, c'est-à-dire qu'à leur contact, l'épiderme touché peut développer d'autres lésions semblables. (Diapositives 50, 51).

CE QU'ON OBSERVE:

De très petites papules blanches et dures (1 à 2 mm) sont situées sur les joues. Elles se produisent spontanément après divers types de traumatismes de la peau, par exemple à la suite d'expositions répétées au soleil. C'est le GRAIN DE MILIUM ou les MILIA. Les milia sont des exemples de kystes épidermiques atteignant la partie supérieure du derme. (Diapositive 52)

CE QU'ON OBSERVE:

Une élevure ayant la dimension d'une papule ou d'un nodule est visible. D'apparence perlée ou fortement pigmentée, la lésion peut être ulcérée, saigner ou se coiffer d'une croûte. Une induration peut être palpée à la base de cette lésion ou peut être le seul signe d'anomalie cutanée. Les variantes de cette lésion sont des formes de CANCER DE LA PEAU aussi appelés ÉPITHÉLIOME.

Contrairement au mélanome, un autre type de cancer, l'épithéliome ne se répend que très rarement.

Les personnes au teint clair et/ou celles qui ont souvent été exposées au soleil à cause de leur emploi, de leurs loisirs, ou du climat de leur pays, semblent plus susceptibles de développer ces cancers de la peau. Parfois, ces cancers sont stimulés au site d'anciennes dermatoses ou aux endroits qui ont été traités par radiothérapie. Les irritations chroniques par divers produits chimiques en sont occasionnellement responsables. (Diapositi-

ves 53, 54, 55, 56, 57).

2.8 CE QU'ON OBSERVE:

La peau des cuisses et/ou des jambes prend l'apparence d'une pelure d'orange ou d'une surface capitonnée. La peau est douloureuse et, lorsqu'on la saisit entre deux doigts en frottant l'une des parties contre l'autre, on perçoit une légère crépitation et un frottement de petits nodules. C'est la CELLULITE, une inflammation du tissu conjonctif sous-cutané. Au cours de ce processus, la graisse surcharge le tissu conjonctif, l'étire et tiraille les bandes fibreuses qui traversent le derme. Cela résulte dans l'apparence capitonnée de la peau.

3. CHANGEMENTS DE COLORATION

3.1 Éruptions

3.1.1 CE QU'ON OBSERVE:

Une affection allergique de la peau est caractérisée par l'apparition de papules ortillées de forme et de taille variables qui s'accompagnent de sensation de brûlure et de prurit. C'est l'URTICAIRE qui peut affecter n'importe quelle partie du corps, y compris les muqueuses. Les lésions disparaissent rapidement, sans laisser de tache, pour réapparaître un peu plus loin. La durée de la crise d'urticaire varie de quelques minutes à quelques heures, jours ou mois et dépend de la durée du contact avec

l'allergène responsable. (Diapositive 58).

3.1.2 CE QU'ON OBSERVE:

Les éruptions cutanées qui ont l'aspect d'un eczéma surviennent parfois après un contact avec une substance quelconque. Généralement, les manifestations cutanées apparaissent seulement sur un côté du corps et peuvent se limiter à l'endroit précis de contact avec la substance responsable. C'est la DERMATITE DE CONTACT.

Les dermatites de contact sont causées par des irritants, puissants ou faibles, et par des allergènes. Consulte le glossaire. (Diapositives 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65).

3.1.3 CE QU'ON OBSERVE:

Une tache rougeâtre de taille variable et en forme de macaron est localisée sur l'épiderme. Le centre de la lésion est souvent plus pâle et a tendance à desquamer. Le champignon qui provoque cette rougeur montre une activité plus intense sur le bord de la lésion où il amène l'apparition de vésicules. Cette lésion se propage surtout à partir du contact avec un animal infecté par ce champignon. C'est la TEIGNE DE LA PEAU ou herpès circiné. Elle se rencontre surtout chez les enfants. (Diapositives 66, 67).

Une autre forme de teigne de la peau, le kérion de Celse,

se voit plus souvent chez les éleveurs d'animaux. Le kérion siège habituellement aux parties velues du corps telles la face chez l'homme, les aisselles, les avant-bras. Le champignon infecte profondément le follicule pilo-sébacé et donne naissance à une masse circonscrite, sanguinolente et purulente. Sous une légère pression du follicule, le pus suinte et les poils s'arrachent facilement. Comme les autres teignes, le kérion de Celse est contagieux. (Diapositives 68, 69, 70, 71, 72).

3.1.4 CE QU'ON OBSERVE:

De petits traits gris noirâtres, qui semblent tracés à la pointe d'une aiguille, se dessinent parfois sur l'épiderme. Ces lésions suspectes, à peine visibles, sont l'oeuvre de mites parasitaires qui se creusent des tunnels dans la couche cornée de la peau. Les parasites y pondent des oeufs et provoquent une démangeaison intense qui empire la nuit. Ce prurit suscite un grattage violent qui, souvent, aboutit à la formation de lésions telles que des vésicules, des papules, des pustules, des excoriations et des croûtes qui font penser à l'eczéma. C'est la GALE qu'on appelle communément "gratelle". Contagieuse, la gale est causée par le sarcopte. Elle se propage si les contacts cutanées sont raprochés et répétés. (Diapositives 73, 74, 75).

3.1.5 CE QU'ON OBSERVE:

Une papule, une érosion ou un ulcère, rarement plus d'un

centimètre de diamètre, est visible sur les organes génitaux, les lèvres, les doigts ou l'anus. Causée par un spirochète, cette lésion repose sur une base indurée et est indolore. C'est le chancre de la SYPHILIS. (Diapositive 76).

La contagion de la syphilis est possible seulement par le contact direct d'une lésion infectée au cours des relations génitales ou oro-génitales. Cependant, le foetus d'une mère syphilitique peut naître avec l'infection. Non-traitée, la syphilis évolue en quatre stades: le stade primaire, le stade secondaire, le stade latent et le stade tertiaire.

Premier stade. Le chancre, ou lésion initiale de la syphilis, apparaît de deux à dix semaines après le contact intime avec la personne infectée. Cette lésion guérit spontanément dans trois à douze semaines. Toutefois, il est à noter que le chancre peut passer inaperçu puisqu'il est indolore et peut se loger dans le vagin, sur le col utérin ou dans le rectum.

Stade secondaire. De six semaines à six mois après le contact sexuel, la syphilis non traitée se manifestera par l'apparition de papules et de macules brunâtres recouvertes de fines squames. De façon caractéristique, ces lésions apparaissent sur la paume des mains et la

plante des pieds. Les éruptions sur le tronc ressemblent au pityriosis rosé. De plus, des lésions humides ressemblant à des verrues plates peuvent apparaître sur les organes génitaux. Toutes les lésions du stade secondaire sont contagieuses et s'accompagnent fréquemment d'une alopécie et de ganglions lymphathiques palpables. (Diapositives 77, 78).

Stade latent. Si la syphilis n'est toujours pas traitée, les diverses lésions du stade secondaire guérissent dans quatre à douze semaines et la personne entre dans le stade latent de la syphilis. Au cours des quatre années qui suivent les lésions du stade secondaire peuvent réapparaître chez 25 pourcent des personnes atteintes.

Stade tertiaire. Ce stade se manifeste dans 30 pourcent des cas de syphilis non traités. Des ulcères et des tumeurs bénignes apparaissent au niveau de la peau et d'autres tissus chez 17 pourcent des personnes atteintes. Chez une plus petite proportion de personnes, de sérieuses complications au niveau des systèmes cardiovasculaire et nerveux se développent.

Le diagnostic des lésions cutanées doit être confirmé par des épreuves de laboratoire. À tous les stades de la syphilis, le traitement initial de l'infection est simple et efficace et consiste à recevoir une série d'injections de

pénicilline. Le traitement permet d'arrêter l'évolution et la transmission de l'infection aux futur(e)s partenaires de la personne atteinte.

3.2 Coloration plus foncée que la peau normale

a) La coloration brunâtre s'accentue au soleil:

3.2.1 CE QU'ON OBSERVE:

Des taches de couleur brun pâle sont distribuées dans la peau de la face et du dos. Lorsque exposées au soleil, ces taches deviennent plus foncées. Ce sont les TACHES DE ROUSSEUR ou ÉPHÉLIDES qui ne présentent aucun risque pour la santé. Les taches de rousseur apparaissent au cours de l'enfance, souvent chez plusieurs membres d'une même famille.

3.2.2 CE QU'ON OBSERVE:

Les femmes enceintes présentent très souvent des plaques hyperpigmentées de la moitié supérieure du visage et qui ne sont pas toujours symétriques. La prise de pilules contraceptives peut provoquer un aspect semblable. Après l'accouchement ou après l'arrêt de la prise de pilules, les lésions s'effacent mais ne disparaissent pas toujours complètement. C'est le CHLOASMA DE LA FACE. (Diapositive 79). Le chloasma résulte de la production exagérée de pigment par les mélanocytes.

Cette production exagérée de pigment s'appelle aussi hyperpigmentation et peut résulter de l'inflammation, comme on peut le constater en observant les lésions de l'eczéma, la pédiculose du corps ou autres maladies inflammatoires.

3.2.3 CE QU'ON OBSERVE:

Des plaques rougeâtres recouvertes de squames sèches et adhérentes sont observables sur les mains, la face et, surtout, sur le cuir chevelu de l'homme chauve. La peau longtemps exposée au soleil présente plus rapidement ces lésions. Chez les blondes elles apparaissent plus tôt. C'est la KÉRATOSE SÉNILE. Ces lésions sont considérées pré-cancéreuses et se développent parfois en épithéliome ou cancer. Il est important de ne pas confondre la kératose sénile avec les verrues séborrhéiques, qui elles, sont toujours bénignes.

3.2.4 CE QU'ON OBSERVE:

Des macules brunâtres bien délimitées sont surtout distribuées sur la face, le thorax et le dos. Plus tard dans leur évolution, ces macules prennent l'apparence d'une plaque brun foncé de 1 à 2 cm de diamètre. Les lésions sont très superficielles et semblent être collées plutôt qu'attachées à la surface de la peau. Elles se rencontrent très fréquemment chez les personnes d'âge moyen et plus âgées. C'est la KÉRATOSE SÉBORRHÉIQUE souvent

appelée VERRUE(S) SÉBORRHÉIQUE(S). L'adjectif séborrhéique indique la conformation des lésions plutôt que leur relation à la glande sébacée, car les plaques se composent de cellules épithéliales. Ces lésions ne sont pas pré-cancéreuses. (Diapositive 80).

b) La coloration brunâtre ne s'accentue pas au soleil:

3.2.5 CE QU'ON OBSERVE:

Petites tumeurs cutanées, jaunes, brunes ou noires, les lésions peuvent être maculeuses et plates ou papuleuses saillantes, ou encore noduleuses contenant parfois des poils. Elles mesurent d'un à dix mm en diamètre. Généralement, elles apparaissent après la naissance et se développent jusqu'à la puberté. Une seule personne peut présenter 15 à 20 de ces légions pigmentées. Ce sont les NAEVI PIGMENTAIRES ou "grains de beauté". La plupart des naevi pigmentaires sont inoffensifs. Toutefois, dans certains cas, ils peuvent devenir cancéreux (1,8 sur 100,000). Cependant, il ne faut pas tarder à faire examiner un grain de beauté qui grossit soudainement, commence à piquer, change de couleur et a tendance à saigner ou à former des croûtes. Les médecins préfèrent enlever un naevus qui, de par sa localisation, est soumis à des traumatismes répétés tels que l'irritation par le rasage ou l'épilation. Consulte le glossaire aux mots naevus verrugueux et naevus sébacé. (Diapositives 81, 82, 83).

Lorsque les changements décrits plus haut se produisent, on peut être en présence d'un MÉLANOME MALIN ou cancer dérivé des mélanocytes. C'est le cancer de la peau le plus redouté et il en existe trois variétés. Il faut conseiller à la personne de se présenter chez un médecin le plus tôt possible.

3.2.6 CE QU'ON OBSERVE:

La présence d'enflure et d'inflammation répétées dans le bas des jambes mène, avec le temps, au remplacement du tissu adipeux sous-cutané par du tissu fibreux, ferme au toucher. A cet endroit, la peau est pigmentée d'un brun irrégulier. C'est la DERMATITE DE STASE qui s'accompagne souvent de prurit et de douleur dans la jambe. La dermatite de stase est provoquée par des veines variqueuses chroniques.

c) <u>La coloration rougeâtre:</u>

3.2.7 CE QU'ON OBSERVE:

Des saillies pointues aux orifices folliculaires donnent à la peau de la face externe des bras et des cuisses ou d'ailleurs, l'apparence d'une râpe. Ces saillies sont remplies d'un cône adhérent de kératine. Dans les cas prononcés, les saillies sont de couleur rouge ou violacée. Cet état de la peau apparaît en bas âge et atteint son plus

haut point de développement vers l'adolescence. Les hormones semblent influencer son apparition. C'est la KÉRATOSE PILAIRE, extrêmement commune dans sa forme légère. (Diapositives 84, 85).

3.2.8 CE QU'ON OBSERVE:

De petits vaisseaux capillaires dilatés, sinueux, rouge vif siègent sur les pommettes, les joues, les ailes du nez et, parfois, le menton, sans qu'il y ait d'autres modifications de la peau ni de chaleur au toucher. C'est la COUPEROSE qui s'installe lentement et discrètement. Une prédisposition à la fragilité capillaire, les changements atmosphériques brusques, les irritants physiques et chimiques ainsi que des troubles organiques provoquent cette dermatose. Les crèmes contenant beaucoup de cortisone et qui sont utilisées sur une longue période, semblent aggraver ou causer la couperose. Le soleil l'aggrave aussi.

3.2.9 CE QU'ON OBSERVE:

Une rougeur diffuse du visage se localise aux joues, au nez et sur le bas du front, C'est l'ÉRYTHROSE qui est une rougeur permanente de la peau par dilatation des capillaires où les veinules ne sont toutefois pas observables au travers de l'épiderme comme c'est le cas dans la couperose. Par contre, une rougeur passagère du visage s'appelle <u>érythème</u>.

3.2.10 CE QU'ON OBSERVE:

Une tache rouge vin ou rouge violet dont la taille peut varier de la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à plusieurs centimètres de diamètre est évidente sur la face ou ailleurs sur le corps. Cette tache attribuable à une saillie plus ou moins en relief des vaisseaux sanguins est congénitale. Selon sa dimension et sa localisation, cette tache peut poser ou non un problème d'esthétique. C'est l'ANGIOME. On connaît plusieurs formes d'angiomes tels l'angiome capillaire, l'angiome caverneux, l'angiome stellaire et les angiomes séniles. Consulte le glossaire. (Diapositives 86, 87, 88).

d) La coloration jaunâtre:

3.2.11 CE QU'ON OBSERVE:

Des plaques ou taches jaunes, nettement limitées, parfois un peu saillantes, occupent plus ou moins symétriquement la partie la plus interne des paupières. Elles résultent d'un dépôt de gras. Ces lésions sont inesthétiques et peuvent être enlevées par le médecin. Les cicatrices sont à peine visibles et peuvent disparaître avec le temps. Fréquentes surtout chez les femmes, ce sont les XANTHELASMAS. (Diapositive 89).

3.3 Coloration plus pâle que la peau normale

3.3.1 CE QU'ON OBSERVE:

Des plaques molles, épaisses et blanches sont observées sur la lèvre inférieure, la muqueuse de la bouche et la vulve. Ces lésions se transforment souvent en cancer. C'est la LEUCOPLASIE. (Diapositive 90).

3.3.2 CE QU'ON OBSERVE:

Des taches irrégulières, complètement dépigmentées, bien délimitées, non squameuses et symétriques se présentent sur la peau. Les cheveux qui se trouvent dans une zone atteinte peuvent perdre leur pigment. Ces taches apparaissent parfois en même temps que certaines maladies. C'est le VITILIGO qui se manifeste lorsque les mélanocytes sont incapables d'élaborer la mélanine parce qu'ils sont endommagés par l'inflammation. Le vitiligo est une forme d'achromie ou de perte de pigment cutané souvent lentement extensive. Par contre, l'absence totale congénitale et héréditaire de pigment mélanique dans la peau, le système pileux et les yeux s'appelle albinisme. (Diapositive 91).

4. SQUAMES

4.1 CE QU'ON OBSERVE:

Cette dermatose apparaît sous forme de plaques surélevées, de toutes les grosseurs, très distinctes et couvertes de squames épaisses, sèches et nacrées. Si on gratte la croûte, la lésion laisse apparaître une base rouge foncé, mais souvent la rougeur dépasse la couche squameuse ou est visible à travers cette dernière. Les taches rouges sont sèches et ne piquent pas nécessairement. Le plus souvent, on observe ces lésions aux genoux, aux coudes, au cuir chevelu et aux parties du corps qui sont exposées aux irritations et aux traumatismes. Dans la moitié des cas, les ongles sont aussi impliqués. C'est le PSORIASIS, une dermatose inflammatoire chronique dont on ne connaît pas la cause.

Dans le psoriasis, la production de l'épiderme est environ sept fois plus rapide que normalement. Ceci explique pourquoi les squames se détachent en lamelles si facilement et continuellement. Ce processus anormal empêche la formation de la couche protectrice de la peau.

Le psoriasis atteint 1 à 3 pourcent de la population mondiale. Il se manifeste à tout âge et a tendance à disparaître et à réapparaître souvent durant la vie. Bien que la cause de cette dermatose ne soit pas connue, elle est associée à une tendance héréditaire et se caractérise par une surproduction de kératine.

On note, cependant, que les signes de psoriasis disparaissent durant la grossesse. Finalement, on a constaté que le stress émotionnel augmente cette dermatose.

Le psoriasis du cuir chevelu accompagne habituellement un psoriasis du corps, mais on le rencontre aussi tout seul. Il se présente en petites taches éparpillées ou il recouvre complètement le cuir chevelu comme un casque épais. Les cheveux ne sont jamais atteints par le psoriasis et ils sortent de l'épaisse carapace comme le feraient les poils d'une brosse. En fait, si les squames du psoriasis sont plus épaisses sur le cuir chevelu qu'ailleurs sur le corps, cela est attribuable aux cheveux qui empêchent les squames de se décoller librement. Et les cheveux rendent aussi plus difficiles les soins d'hygiène et le traitement.

Sous cette couche squameuse, le cuir chevelu tend à s'irriter et à provoquer un prurit. On pourrait alors y trouver des lésions d'eczéma, parfois infectées.

Le psoriasis n'est pas contagieux et semble s'améliorer durant l'été alors que la lumière solaire est plus intense et que les vêtements portés sont plus légers. Consulte le glossaire aux mots psoriasis des ongles. (Diapositives 92, 93, 94, 95, 96, 97).

4.2 CE QU'ON OBSERVE:

Une lésion rouge et squameuse, dont la bordure est clairement

délimitée, s'étend lentement à partir du mamelon. Cette lésion s'accompagne toujours d'un cancer des petits canaux du sein qui débouchent dans le mamelon. C'est l'invasion de l'épiderme par les cellules cancéreuses du sein ou la MALADIE DE PAGET. (Diapositive 98).

Une autre forme de cancer du sein se manifeste autrement. En effet, un endroit délimité de la peau d'un sein prend l'apparence d'une pelure d'orange. Cette région n'est pas squameuse habituellement, elle est de couleur normale. À la palpation, on peut sentir une bosse de forme et de taille variables. Bien que ces changements suggèrent un cancer de la glande mammaire, seul un médecin peut le confirmer.

4.3 CE QU'ON OBSERVE:

Des taches farineuses arrondies, ovales ou en plaques, se dessinent autour de la bouche, sur les joues, le menton et les bras. Ces lésions sont de coloration normale ou légèrement rosée et sont plus claires que le fond quand la peau est bronzée. C'est le pityriasis simple de la face ou la DARTRE. Cette dermatose n'est pas contagieuse. On connaît aussi le pityriasis rosé. Consulte le glossaire. (Diapositive 99).

5. DURCISSEMENTS

5.1 CE QU'ON OBSERVE:

Des plaques d'hyperkératose se forment au niveau des points de pression ou de frottement. Les régions qui supportent le poids du corps sont généralement atteintes surtout si une déformation osseuse ou articulaire existe. Les lésions sont jaunâtres et transparentes. C'est le DURILLON qu'il faut différencier de la verrue plantaire. (Diapositive 100). Les cors sont des formations nodulaires d'hyperkératose. Ils sont aussi causés par une pression ou un frottement. Ils se distinguent des durillons parce qu'ils s'enfoncent plus profondément dans la peau.

5.2 CE QU'ON OBSERVE:

La peau, à un endroit précis du corps, apparaît épaisse. Cette lésion de forme variable correspond à un épaississement du derme, voire de l'hypoderme, qui rend la peau impossible à plisser. C'est la SCLÉROSE CUTANÉE. Bien que la sclérose se présente comme anomalie en elle-même, on la voit plus souvent comme manifestation secondaire d'un autre problème de santé.

6. PERTE DE SUBSTANCE

6.1 CE QU'ON OBSERVE:

La dermatite de stase aboutit souvent à une perte de tissu cutané de forme et de taille variable. C'est l'ULCÈRE VARIQUEUX qui est difficile à guérir et qui se complique parfois

d'infection secondaire. D'ordinaire, une opération pour traiter les veines variqueuses devient nécessaire sans quoi l'ulcère parvient difficilement à se cicatriser. La guérison éventuelle de l'ulcère laisse une tache blanche.

Cependant, les ulcères observés sur les jambes ne sont pas tous d'origine variqueuse. Le médecin sera en mesure de déterminer la cause et le traitement de l'ulcère.

6.2 CE QU'ON OBSERVE:

Des bandes de tissu atrophiées se voient sur l'abdomen et les seins des femmes durant et après la grossesse. Des lésions identiques s'observent aussi sur la partie antérieure des cuisses et sur les fesses des personnes obèses et celles des personnes des deux sexes durant l'adolescence. Ces lésions résultent de l'affaiblissement des fibres de collagène et peut être aussi des fibres élastiques. Elles sont attribuables à une augmentation des hormones des glandes surrénales. Au début, ces bandes de tissu sont rouge foncé; avec le temps, elles prennent l'apparence de cicatrices argentées. Ce sont les VERGETURES.

Il n'y a pas de traitement pour les vergetures mais elles peuvent s'atténuer avec les mois ou les années.

6.3 CE QU'ON OBSERVE:

La peau, à un endroit précis du corps, apparaît très fine et facile à plisser. Cette partie de la peau semble vieillie avant

son temps. C'est l'ATROPHIE cutanée qui se définit par l'amincissement du derme et de l'épiderme. Certaines cicatrices sont des exemples d'atrophie cutanée. De même, les diabétiques qui s'injectent de l'insuline aux mêmes endroits tous les jours, habituellement dans la peau des bras ou des cuisses, présentent souvent une atrophie de ces sites.

L'atrophie cutanée peut aussi se présenter comme maladie par elle-même. On la rencontre plus souvent comme manifestation secondaire d'un autre trouble de santé.

7. AUTRES ANOMALIES RENCONTRÉES DANS LA PRATIQUE DES SOINS ESTHÉTIQUES

7.1 CE QU'ON OBSERVE:

Des soulèvements sinueux ou noduleux de la peau, de couleur bleuâtre ou noirâtre, sont visibles sur les jambes de la personne. Facilement compressibles et de taille variable, ces soulèvements, généralement, ne s'accompagnent pas de lésions épidermiques. Ce sont les VEINES VARIQUEUSES ou, autrement dit, des veines dilatées de façon anormale. Les veines les plus souvent atteintes se situent dans les tissus adipeux sous-cutanés.

Tu te souviendras que le flot du sang dans les veines se dirige vers le coeur. Une série de valvules, comparables aux portes

d'une écluse, empêche, dans les jambes, le refoulement du sang dans la direction opposée. Lorsque ces valvules remplissent mal leur rôle, la pression du sang dans les veines peut devenir très grande. C'est alors que la partie liquide du sang sort des veines et donne, à la cheville et au pied, une apparence gonflée. Ainsi, les veines variqueuses s'accompagnent souvent d'enflure du bas des jambes.

Une personne sur cinq présente des veines variqueuses. La faiblesse des valvules est héréditaire mais elle peut se développer chez les femmes enceintes, les personnes obèses et celles, qui par leur travail, doivent se tenir debout ou rester assises longtemps. Entre autres, les coiffeuses et les esthéticiennes sont prédisposées aux veines variqueuses.

Pour prévenir la formation de veines variqueuses ou pour soulager la pesanteur souvent ressentie dans les jambes à cause des veines variqueuses, il faut:

a) éviter de porter des bas courts ou aux genoux, des sous-vêtements comprimants et des "jeans" qui serrent trop la jambe et en "coupe la circulation";
b) éviter de se croiser les jambes;
c) bouger sur place, lorsqu'on doit se tenir debout longtemps; et

d) surélever les jambes pendant quelques minutes toutes les deux ou trois heures durant la journée.

7.2 CE QU'ON OBSERVE:

Les seins ont perdu leur rondeur et leur fermeté. Ils pendent flasques sur le thorax. Cette descente des seins s'appelle aussi PTOSE DES SEINS ou SEINS PTOSÉS. La ptose des seins est généralement attribuable à une perte ou à une résorption du tissu adipeux suite à un régime d'amaigrissement rapide, au processus du vieillissement ou à une maladie prolongée affaiblissante.

La ptose des seins n'est pas une dermatose. Elle représente plutôt une modification dans le tissu hypodermique.

CE QU'ON OBSERVE:

Une réaction peut se manifester brusquement ou apparaître après une période de sensibilisation, plus ou moins longue, de l'organisme à certains aliments ou à certains médicaments. Certaines infections et maladies peuvent aussi la causer. Une éruption cutanée inflammatoire généralisée annonce la réaction. Cette éruption peut s'accompagner de signes et symptômes tels que des vomissements et des douleurs abdominales intenses. Une crise d'asthme et l'urticaire peuvent aussi apparaître suite aux lésions cutanées. La réaction dure aussi longtemps que l'aliment prend à être éliminé ou le problème à disparaître. C'est la RÉACTION ALLERGIQUE.

On te félicite! Tu achèves les activités prévues pour les cours de dermatologie dans ton programme d'études. C'est un pas de plus vers l'obtention de ton diplôme d'esthéticienne ou de coiffeuse! On t'invite maintenant à garder ton manuel de dermatologie à portée de la main. Chaque fois que tu viens en contact avec une cliente, tu as l'occasion de te servir de tes nouvelles connaissances. Dans le futur, si tu observes des manifestations cutanées qui te laissent perplexe, consulte ton manuel ou une autre source de renseignements pour te rafraîchir la mémoire.

BONNE CHANCE!

GLOSSAIRE

abcès (n.m.):

amas de pus dans une poche formée aux dépens des tissus environnants.

* L'abcès, en se développant, provoque une compression des tissus environnants, c'est pourquoi il est douloureux.

acné (n.f.):

affection de la peau due à un mauvais fonctionnement des glandes sébacées.

* Si l'acné se traduit ordinairement par une éruption de petites pustules sur le visage ou la partie supérieure du thorax, elle peut cependant présenter beaucoup d'autres formes.

acné chéloidienne:

forme d'acné laissant des cicatrices rougeâtres et parfois saignantes.

* Ces cicatrices sont surdéveloppées et associées à des folliculites continuelles que l'on retrouve exclusivement à la nuque. Les hommes sont particulièrement sujets à la formation de cicatrices inesthétiques attribuables à l'acné.

acnés médicamenteuses et professionnelles:

éruption de papulo-pustules ou de folliculites.

* Elles apparaissent suite à l'ingestion de certains médicaments ou suite au contact répété de certains produits dans son milieu de travail. par exemple les goudrons et différentes huiles.

Certains produits cosmétiques, préparés avec des huiles mal raffinées, provoquent parfois une acné.

acné nécrotique:

acné caractérisée par des papules rosées dont le centre est occupé par un point nécrotique souvent recouvert d'une petite croûte brune très adhérente.

* Cette forme d'acné n'est que rarement vue par l'esthéticienne et la coiffeuse. Elle siège sur le front, les tempes, au bord du cuir chevelu et à la partie antérieure de ce dernier. Elle a tendance à se perpétuer malgré les traitements médicaux et laisse généralement des cicatrices inesthétiques.

acné noduleuse et kystique:

évolution de l'acné au cours de laquelle les papulo-pustules deviennent très grosses et forment des nodules très douloureux.

* L'acné peut aussi produire des kystes profonds et des abcès. La guérison de ces lésions laisse de grosses cicatrices.

acné rosacée:

acné qui se traduit par un érythème des pommettes où se trouvent des pustules folliculaires.

* L'acné rosacée atteint particulièrement la femme à partir de quarante ans.

acquis (adj.):

se dit d'une maladie qui n'est ni congénitale, ni héréditaire.

* La rougeole et les feux sauvages sont des maladies acquises.

affection (n.f.):

terme qui peut désigner n'importe quelle maladie.

* Lorsqu'on souffre d'une grippe, on peut dire qu'on est atteint d'une affection grippale.

agencement (n.m.):

façon de disposer les différentes parties d'un corps.

* L'agencement des couches de l'épiderme est tel que la couche cornée est à la surface externe.

agglutination (n.f.):

le fait de coller ensemble de manière à former une masse compacte.

* Chaque anticorps peut former un pont entre deux antigènes et, comme chaque antigène peut être approché par plusieurs anticorps, il en résulte une agglutination qui neutralise l'antigène.

aigu (aigue) (adj.):

se dit d'une maladie survenant brusquement et évoluant rapidement.

* Un rhume qui ne dure qu'une fin de semaine est une maladie

aigue; une douleur qui persiste pendant des mois ou des années est dite chronique.

aine (n.f.)

région du corps entre le haut de la cuisse et la partie inférieure du ventre.

* Le pli de flexion, que fait la cuisse avec le ventre, est au centre de l'aine.

aire (n.f.):

surface dont le contour est nettement limité.

* Il arrive que les cheveux tombent par plaques bien définies, en aires, comme dans la pelade.

aisselle (n.f.):

le dessous du bras, à l'endroit où il se joint à l'épaule.

* Les aisselles sont riches en glandes sudoripares de la catégorie des glandes apocrines.

albinisme (n.m.):

anomalie héréditaire caractérisée dans sa forme complète par une absence presque totale de pigment mélanique.

* La peau est d'un blanc laiteux, les cheveux sont décolorés, blanc-jaune très pâles. La complication majeure de cette maladie héréditaire est une sensibilité anormale aux coups de soleil. L'anomalie est due à un défaut dans la production de la mélanine.

alopécie (n.f.):

chute ou perte anormale de cheveux à la suite de certaines maladies.

• Retrouver une dizaine de cheveux sur son peigne chaque matin ne constitue pas un signe d'alopécie.

angiome (n.m.):

tuméfaction congénitale due à la dilatation des capillaires.

• Dans les angiones, les capillaires de la peau s'allongent et se dilatent. Ils constituent des taches, saillantes ou non, rouges ou violacées. Les angiomes sont souvent appelés taches de vin.

angiome capillaire:

C'est la "tache de vin" qui existe à la naissance et persiste tout au long de la vie. Elle est plane et peut se voir sur la face, le cuir chevelu, et les extrémités. Il n'existe aucun traitement connu pour cette défectuosité mais des crèmes cosmétiques spéciales parviennent à les camoufler.

angiome caverneux:

Cet angiome se présente comme un nodule rouge et mou de plusieurs centimètres d'où son autre nom d'"angiome fraisé". Il a une histoire bien différente de l'angiome capillaire. Souvent à peine visible à la naissance, il se développe rapidement à partir du derme jusqu'à l'âge de 6 mois déformant parfois les

traits de la figure. Quatre-ving-dix pourcent de ces angiomes régressent spontanément à partir de 12 mois et continuent à régresser jusqu'à 8 ou 10 ans pour ne laisser aucune cicatrice. On préfère ne pas traiter activement ces lésions, pour ne pas augmenter le risque de cancer. Seulement 2 à 3 pourcent nécessitent de la chirurgie cosmétique

angiomes séniles:

Aussi appelés "points rubis", ils prennent l'apparence de papules rouges brillantes. Ils sont très fréquents dans la deuxième moitié de la vie et se localisent surtout au thorax et à l'abdomen. Ces angiomes ne se vident pas à la pression comme l'angiome stellaire. On ne les enlève que par souci esthétique.

angiome stellaire:

L'angiome se caractérise par un petit point central rouge et brillant qui s'entoure d'arborisations, c'est-à-dire des petites lignes fines qui rappellent des pattes d'araignée. Ces lésions, isolées ou pas, se voient couramment sur la face, le tronc et les membres de personnes en bonne santé. Elles peuvent augmenter de volume au cours de la grossesse et on peut les voir en très grand nombre dans certaines maladies.

anhidrose (n.f.):

diminution ou abolition de la sécrétion de la sueur.

* La personne atteinte d'anhidrose transpire très peu.

anomalie (n.f.):

un changement par rapport à un état normal.

* Anomalie est un nom correspondant à l'adjectif anormal. Il est anormal d'avoir six doigts à une main, c'est une anomalie.

anonychie (n.f.):

Absence congénitale d'ongles, qui peut s'associer à une anhidrose, à une hypotrichose (rareté de poils) et à une anodontie (absence de dents).

anthrax (n.m.):

collection de plusieurs furoncles réunis en une masse dure et douloureuse.

* Le centre d'un anthrax comporte souvent des tissus morts qui ont tendance à noircir.

anticorps (n.m.):

substance fabriquée par les lymphocytes en réponse à l'introduction d'une substance étrangère appelée antigène.

* Un anticorps a pour fonction de s'accoler à un antigène, et de le neutraliser avant qu'il ne nuise aux cellules du corps. Un antigène particulier ne reconnaît qu'un seul anticorps.

antigène (n.m.):

substance étrangère au corps qui, lorsqu'elle y est introduite, provoque la production d'anticorps.

* Les aliments ingérés ne sont absorbés dans le corps (milieu intérieur) qu'après leur digestion, c'est pourquoi ils ne sont pas des antigènes. Mais s'ils traversaient la paroi intestinale avant d'être digérés, ils pourraient alors devenir des antigènes.

anus (n.m.):

orifice du rectum qui donne passage aux matières fécales.

* L'anus est maintenu fermé par deux muscles en anneau qui l'entourent.

assise (n.f.):

ensemble de cellules disposées sur une couche.

* Les tuiles d'un plancher, surtout si elles sont petites, offrent un bon exemple d'assise; on n'a qu'à imaginer que chaque tuile est une cellule.

auto-inoculable (adj.):

qualifie une affection cutanée qui peut se transmettre d'une partie du corps à une autre.

* Un second feu sauvage peut se développer à la suite de l'écoulement d'un premier.

bactéries (n.f.):

les bactéries sont des êtres vivants unicellulaires. Chaque bactérie est donc une cellule complète.

* Elles sont présentes partout, dans l'air, dans le sol, sur les

animaux, les végétaux, la peau de tous les êtres vivants. Les spécialistes les divisent en un grand nombre de sortes. Les bactéries sont des êtres vivants utiles, car elles recyclent toutes les substances organiques, c'est-à-dire les substances qui ont déjà appartenu à des êtres vivants, animaux ou végétaux. De cette façon ces substances (cadavres végétaux et animaux) ne s'accumulent pas et redeviennent utilisables de nouveau par les végétaux.

Leur multiplication est très rapide; si on considère qu'une bactérie donne naissance à deux bactéries à toutes les deux heures, combien de descendants aura une bactérie au bout de 24 heures?

Heures: 0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24

Bactéries: 1 2 4 8 - - - - - - - - - - - - -

Si une seule bactérie est invisible à l'oeil nu, ses descendants, au bout de 24 à 48 heures, constituent une colonie assez grosse pour être visible.

Parmi ces bactéries quelques sortes sont pathogènes.

bénin (bénigne) (adj.):

se dit d'une maladie sans gravité.

* La rougeole est habituellement une maladie bénigne.

bromhidrose (n.f.):

sécrétion d'une sueur d'odeur désagréable.

* La bromhidrose peut être généralisée ou limitée aux aisselles ou à la plante des pieds.

brûlure (n.f.):

lésion tissulaire produite par le feu ou par un acide fort.

* *On divise les brûlures en trois catégories:*

brûlure du premier degré:

seules les couches de l'épiderme sont endommagées. Un coup de soleil peut provoquer une telle brûlure.

brûlure du second degré:

l'épiderme et le derme sont endommagés, mais ce qui en reste permet la régénération de la peau.

brûlure du troisième degré:

l'épiderme et le derme sont endommagés à un point tel que la peau ne peut se régénérer qu'à partir des bords intacts de la surface brûlée, ce qui est lent.

bulle (n.f.):

cavité soulevant l'épiderme par accumulation de liquide séreux.

* Une bulle est plus grosse qu'une vésicule, c'est la seule différence qu'il y a entre ces deux lésions.

calvitie (n.f.):

chute abondante de cheveux qui laissent une demi-couronne ou un crâne complètement dégarni.

* Les causes de la calvitie sont surtout héréditaires et quelquefois séborrhéiques.

canitie (n.f.):

ou leucotrichie: blanchiment des cheveux.

* La canitie est un phénomène presque normal à un certain âge, elle est souvent héréditaire.

cellule (n.f.):

partie de base des organismes vivants.

* En général chaque cellule comprend un noyau entouré de cytoplasme qui est limité par une membrane cellulaire.

champignons (n.m.):

on observe souvent sur les arbres ou sur le sol des forêts, ou même de nos gazons, des champignons. Ce sont des plantes. Il existe aussi des champignons microscopiques constitués d'une ou de quelques cellules qui sont invisibles à l'oeil nu, sauf s'ils sont très nombreux. Qui n'a pas dû se débarrasser des dernières tranches d'un pain ou d'un morceau de fromage parce qu'ils étaient recouverts d'une couche blanchâtre ou bleuâtre ressemblant à du velours? Cette couche était une multitude de champignons devenus visibles à cause de leur grand nombre. On dit alors "le pain est moisi", et la moisissure est faite de milliers de champignons microscopiques poussant les uns à côté des autres.

Quelques champignons sont pathogènes et provoquent des mycoses.

chancre (n.m.):

premier stade de certaines maladies infectieuses prenant la forme d'une érosion ou ulcération de la peau.

* La syphilis et la blennorrhagie, deux maladies vénériennes, s'accompagnent régulièrement de chancres.

chronique (adj.):

se dit des maladies qui durent longtemps.

* Le rhumatisme peut être aigu ou chronique, dans ce dernier cas, il persiste pendant de longues périodes.

circonscrit (adj.):

se dit d'une lésion dont les limites sont bien déterminées.

* Un kyste est circonscrit, car on peut facilement établir ses limites.

cireux (adj.):

qui a une apparence blême, pâle, presque jaunâtre.

* L'engelure d'un doigt ou d'une oreille donne une apparence cireuse à la peau de ces organes.

clone (n.m.):

ensemble de cellules identiques issues d'une même cellule par divisions cellulaires successives.

* Il n'y a aucune différence entre les individus ou les cellules d'un clone. Si on voulait imaginer un clone humain, il faudrait

penser que tous les enfants sont absolument identiques à un seul parent.

cocci (n.m.pl.):

désigne les bactéries en forme de grain sphérique.

* Ce terme comprend les bactéries dont le nom se termine par "-coque", les staphylocoques, les streptocoques, par exemple.

collagène (n.m.):

protéine de consistance dure et de nature fibreuse, qui est le constituant principal des fibres des tissus conjonctifs.

* La quantité de collagène est très élevée dans l'organisme: il constitue 25% des protéines totales du corps et, par cuisson, il se transforme en gélatine.

collet (n.m.):

zone de transition entre la racine et la tige.

* Le poil a une racine et une tige; le collet se situe entre ces deux parties et occupe l'ostium folliculaire.

comédon (n.m.):

accumulation de sécrétion sébacée faisant saillie à la surface de la peau et dont le sommet est noirâtre. Souvent appelé "point noir".

* Lorsque la sécrétion des glandes sébacées ne peut sortir d'un follicule pileux, elle devient plus pâteuse et la partie qui est exposée à l'air noircit; ce cylindre semi-solide est un comédon.

congénital (adj.):

qui existe à la naissance.

* Les maladies congénitales sont les maladies contractées pendant la vie intra-utérine.

couche de l'épiderme:

voir glossaire de "Biologie appliquée aux soins esthétiques".

couperose (n.f.):

altération de la peau caractérisée par des vaisseaux capillaires dilatés, sinueux, rouge vif et ressemblant à un trait de crayon rouge sur une feuille de papier blanc.

* Le vent, le soleil et la chaleur peuvent accentuer la couperose.

crépitation (n.f.):

bruit constitué d'une suite de bruits secs.

* Le bois en brûlant fait entendre des crépitations. Le broyage entre ses doigts d'un morceau de certaines mousses isolantes s'accompagne de crépitations.

dégarnir (verbe):

perdre ses cheveux.

* Lorsque les cheveux tombent, le crâne se dégarnit.

dépigmentation (n.f.) (dépigmenté, adj.):

perte ou suppression du pigment de la peau.

* L'albinisme est un exemple de dépigmentation.

dermatite (n.f.):

inflammation de la peau.

* Les mots dermatite et dermatose ne peuvent pas toujours s'employer indifféremment. Une dermatite s'accompagne d'une inflammation, tandis que le mot dermatose s'emploie pour désigner n'importe quelle affection de la peau, accompagnée ou non d'inflammation.

dermatites de contact par des IRRITANTS:

L'irritant puissant produit des manifestations cutanées après un seul contact. Les substances responsables comprennent habituellement les agents caustiques de type acide ou alkalin ainsi que les "coups de soleil" et d'autres brûlures. Par contre, les irritants faibles doivent venir fréquemment en contact avec la peau avant de produire des lésions. Pour cette raison, la personne peut ne pas relier facilement son éruption à une substance irritante. Les dissolvants sont les substances irritantes faibles typiques. Particulièrement notables sont les dissolvants industriels, les détergents, les savons et, même l'eau ordinaire. Ces substances enlèvent la couche graisseuse de la surface de la peau et augmente l'évaporation de l'eau des cellules épidermiques qui finissent par se dessécher. Les cellules ainsi atrophiées (ratatinées) se séparent et donnent lieu à des fissures de la peau. En d'autres mots, la peau devient gercée.

dermatite de contact par des ALLERGÈNES:

Les dermatites de contact attribuables aux allergènes sont moins fréquentes. Un allergène est une substance, habituellement une protéine, d'origine végétale ou animale, qui est accueillie comme agresseur par l'organisme. Dès son premier contact avec un allergène, le corps élabore une réaction de défense spécifique pour le neutraliser. Au niveau de la peau, cette réaction se manifeste par des signes identiques à l'eczéma aigu chaque fois que cet allergène vient en contact avec le corps. Avec le temps, l'intensité de la réaction peut augmenter. Le site de l'éruption cutanée suggère un allergène spécifique.

Un bref commentaire suit l'identification des allergènes le plus souvent responsables des réactions allergiques.

VÊTEMENTS

Les produits chimiques utilisés pour produire un pressage permanent dans les vêtements peuvent provoquer une réaction allergique tout comme les teintures ou les colles utilisées dans la fabrication des chaussures en cuir ou en caoutchouc. Les fibres élastiques utilisées dans la confection des brassières, des gaines et d'autres vêtements sont parmi les substances qui sensibilisent graduellement l'organisme à réagir de façon allergique.

BIJOUX

Le plus grand nombre de dermatites de contact associées aux bijoux est attribuable au nickel. Même les bijoux dispendieux en or en contiennent suffisamment pour causer une réaction allergique lorsque le métal est en contact avec la chaleur et la transpiration du corps. De fait, la fréquence des réactions aux boucles pour oreilles percées se situe immédiatement derrière celles à l'herbe à la puce.

SAVONS ET COSMÉTIQUES

Contrairement à ce qu'on croit, les savons et les cosmétiques sont des irritants et non pas des allergènes. Cependant, certains produits chimiques tels que les salicylanilides contenus dans les savons antibactériens et les furocoumarins (psoralens) contenus dans quelques parfums et autres cosmétiques, peuvent produire une sensibilité localisée de la peau aux rayons solaires. Ainsi, une tache brun rouge apparaît sur la peau aux endroits où les produits ont été appliqués lorsque la personne s'expose au soleil sans protection. Par contre, les teintures à cheveux qui contiennent du para-phénylénédiamine peuvent occasionner une réaction allergique de la figure, des oreilles ou du cou. Le cuir chevelu est rarement impliqué. Le Baume de

Pérou et d'autres produits chimiques non identifiés contenus dans certains cosmétiques peuvent aussi entraîner une dermatite de contact.

MÉDICAMENTS - IRRITANTS ET ALLERGÈNES INDUSTRIELS

Plusieurs médicaments appliqués localement peuvent causer des dermatites de contact, il en est de même pour une longue liste de produits industriels. Il est à noter que les manifestations eczémateuses dans les dermatites de contact se situent d'abord à un endroit bien défini. Cependant, ces lésions peuvent se répandre ailleurs, particulièrement à la figure, aux mains et aux pieds. On ne comprend pas encore très bien la raison de ce phénomène bien qu'on soupçonne le grattage comme facteur responsable. De même, le grattage est tenu responsable de l'infection secondaire des lésions eczémateuses.

dermatologie (*n.f.*):

partie de la médecine qui traite de la peau et de ses maladies.

* Les professionnels des soins esthétiques doivent avoir une connaissance de la dermatologie.

dermatologue (n.f. ou m.):

médecin spécialisé en dermatologie après quatre années d'études universitaires additionnelles à sa formation initiale.

* Le coût de la visite faite à un(e) dermatologue est payé par l'assurance-maladie du Québec.

dermatose (n.f.):

maladie de la peau.

* Les mots dermatite et dermatose ne peuvent pas toujours s'employer indifféremment. Une dermatite s'accompagne d'une inflammation, tandis que le mot dermatose s'emploie pour désigner n'importe quelle affection de la peau, accompagnée ou non d'une inflammation.

dessication (n.f.):

le fait de devenir sec.

* Suite à la dessication, on obtient des fruits séchés; ceux-ci sont peu flexibles, cassants.

différenciation (n.f.):

acquisition de certains caractères par les cellules les rendant capables d'accomplir une fonction.

* Le dépôt de kératine dans les cellules de l'épiderme les rend capables de remplir la fonction de barrière entre le milieu extérieur et le milieu intérieur. On dit de ces cellules qu'elles ont subi une différenciation.

dissémination (n.f.):

action de répandre en de nombreux points.

* Une bonne dissémination des graines permet d'obtenir un gazon régulier.

dyshidrose (n.f.):

cette affection cutanée se définit par l'apparition de petites vésicules non inflammatoires et profondes sur les mains, les pieds ou les deux.

* La cause de la dyshidrose est inconnue. Les vésicules se retrouvent surtout à la face latérale et au bout des doigts et des orteils. La démangeaison peut être intense. Chez certaines personnes, des facteurs psychologiques précipitent l'apparition des vésicules. Habituellement, le problème disparaît spontanément. Cinq à dix pourcent de la population est atteinte de dyshidrose. On considère ce taux extrêmement élevé.

  On a crû à un certain moment que la dyshidrose était un désordre des glandes sudoripares. Une analyse du liquide contenu dans les vésicules a démontré qu'il ne s'agissait pas de sueur, mais de plasma (soit le sang à l'exclusion des globules rouges).

eczéma (n.m.) (eczémateux, adj.):

inflammation qui tend à s'épaissir, à desquamer, à former des vésicules, des croûtes ou à suinter.

• L'eczéma se présente sous plusieurs formes évoluant par stades successifs d'érythème, de vésicules, de croûtes et de guérison.

élaborer (verbe):

produire des substances nouvelles aux dépens d'autres substances disponibles.

• Les cellules osseuses élaborent la substance osseuse à partir des substances minérales apportées par les aliments.

embolie (n.f.):

obstruction d'un vaisseau sanguin par un corps étranger.

• Si la plupart des embolies sont dues à la présence d'un caillot sanguin, qui est un corps étranger par rapport au sang, on peut aussi en provoquer par l'introduction de gaz qui, en formant des bulles, devient facteur d'embolie.

émerger (verbe):

s'élever au-dessus de quelque chose.

• Le cheveu émerge d'un follicule pileux où il est implanté.

érosion (n.f.):

perte partielle de l'épithélium de la peau ou d'une muqueuse.

• Si le frottement d'un objet use la peau, c'est une érosion.

éruption (n.f.):

apparition sur la peau de taches, de boutons, etc.

* L'urticaire est marquée par une éruption subite d'élevures rouges sur la peau.

érythème (n.m.):

affection cutanée donnant lieu à des rougeurs disparaissant à la pression.

* Le fait que la rougeur de cette lésion disparaisse sous la pression du doigt signifie qu'elle est due à une dilatation des vaisseaux capillaires sous-cutanés.

excoriation (n.f.):

plaie superficielle de la peau.

* Les jeunes enfants, à la suite d'une chute sur une surface rugueuse de béton, ont souvent des excoriations aux genoux.

exfolier (verbe):

séparer par lames minces et superficielles.

* Lorsque la peau est très sèche, elle pèle, c'est-à-dire, elle s'exfolie.

filament (n.m.):

petit fil.

* Un chandail de laine montre, à sa surface, une multitude de filaments, ou petits brins de laine.

fibreux (adj.):

qui est composé de filaments extrêmement solides.

* Les tendons des muscles sont des organes fibreux.

follicule (n.m.):

organe en forme de sac.

* L'expression follicule pilo-sébacé désigne la cavité creusée dans l'épiderme, terminée, à sa partie profonde, par un bulbe enveloppant une papille dermique, et contenant un poil ainsi qu'une glande sébacée.

fragment (n.m.):

morceau d'un objet qui a été cassé, déchiré.

* Un morceau de peau arraché est un fragment.

furoncle (n.m.):

grosse pustule rouge très douloureuse surmontée d'une tache jaune ou noire. Appelé communément "clou".

furonculose (n.f.):

maladie causée par une série de furoncles se succédant pendant des mois, voire des années.

* La furonculose atteint surtout les personnes frêles, les surmenés et les diabétiques.

gale (n.f.):

maladie cutanée due à une araignée microscopique et caractérisée par la présence de sillons et une vive démangeaison.

- La gale se rencontre sur les membres antérieurs, les mamelons des femmes, les organes génitaux des hommes, les fesses et les chevilles, jamais sur le visage, sauf chez les jeunes bébés.

ganglion (n.m.):

ganglion lymphatique - petit corps arrondi placé sur le trajet des vaisseaux lymphatiques.

- Il y a de nombreux ganglions lymphatiques dans le cou, aux aisselles et à l'aine. La lymphe, après avoir approvisionné et nettoyé les tissus, est ramenée à la circulation sanguine par les vaisseaux lymphatiques. La fonction des ganglions est d'enlever toute substance étrangère qui pourrait se trouver dans la lymphe.

glabelle (n.f.):

région légèrement proéminente surmontant le nez et située entre les deux sourcils.

- On perçoit l'os frontal à la palpation de la glabelle.

granule (n.m.):

petit grain plus ou moins arrondi.

- Au printemps la neige est souvent réduite en granules.

herbe à la puce:

l'herbe à la puce et d'autres plantes contenant du poison provoquent l'apparition de lésions inflammatoires linéaires où apparaissent des vésicules, et même des bulles, 12 à 24 heures après le contact.

- La meilleure prévention contre l'herbe à la puce est d'apprendre à reconnaître cette plante.

hérédité (n.f.) (héréditaire, adj.):

transmission des parents aux enfants des caractères d'une personne.

- La couleur des cheveux est un caractère héréditaire.

hidrose (n.f.):

trouble affectant la sécrétion de la sueur.

- le terme hidrose provient du grec et signifie sueur, il s'applique à plusieurs affections des glandes sudoripares telles l'anhidrose, l'hyperhidrose, la bromhidrose, etc.

hydradénite (n.f.):

abcès d'une glande sudoripare souvent localisé à l'aisselle.

- Les hidrosadénites sont très douloureuses.

hyperhidrose (n.f.):

exagération de la sécrétion de la sueur.

- L'hyperhidrose est généralement partielle, siégeant surtout aux mains et aux aisselles.

hypertrichose (n.f.):

pousse très abondante de cheveux ou de poils.

* Lors d'une grossesse, on peut observer une hypertrichose temporaire.

hypoderme (n.m.):

tissu cellulaire sous le derme.

* L'hypoderme est un tissu conjonctif lâche qui rattache la peau aux structures sous-jacentes. Étant rassemblées d'une manière beaucoup plus lâche que dans le derme, les fibres de ce tissu conjonctif laissent beaucoup d'espace entre elles. Un nombre plus ou moins grand de cellules adipeuses occupent ces espaces et l'accumulation de graisses dans ces cellules peut parfois prendre des proportions exagérées, sous la peau de l'abdomen, par exemple, ou dans la région fessière.

hyposécrétion (n.f.):

diminution d'une sécrétion.

* L'hyposécrétion des glandes sudoripares diminue la quantité de sueur.

immunité (n.f.):

état de l'organisme qui est devenu réfractaire à certaines maladies.

* Le corps est continuellement exposé à un grand nombre de

facteurs souvent nuisibles, comme les bactéries, les virus et plusieurs produits chimiques. La résistance à ces facteurs capables d'endommager les tissus est l'immunité. La peau, en tant que barrière, est un exemple de mécanisme d'immunité naturelle. Par contre, si l'immunité est due à des anticorps, il s'agit d'une immunité acquise.

impétigo (n.m.):

dermatose siégeant à la face et au cuir chevelu et caractérisée par la présence de petites bulles se transformant en pustules infectées par des cocci.

- L'impétigo affecte surtout les enfants. Le pus qui suinte des pustules peut provoquer l'apparition de nouvelles lésions.

Incubation (n.f.):

Période comprise entre la contamination et l'apparition des premiers symptômes de la maladie.

- Durant la période d'incubation, on ne perçoit généralement aucun signe de la maladie dont on sera atteint.

inesthétique (adj.):

qui est laid.

- Une cicatrice dans la figure est inesthétique.

infectieux (adj.):

se dit d'une maladie qui résulte d'une infection. Se dit aussi de

l'agent qui cause une infection.

- Les pustules sont toujours infectieuses. Les agents infectieux les plus courants sont les bactéries.

.nfection (n.f.):

développement d'un germe pathogène dans l'organisme.

- La présence de bactéries vivant sur la peau saine ne constitue pas une infection. Mais, si à l'occasion d'une blessure elles atteignent les couches sous-cutanées, elles peuvent être alors facteur d'infection.

inflammation (n.f.):

l'inflammation est une réaction locale de l'organisme à un irritant. Il existe

1) des irritants physiques tels que coups violents, chaleur, froid, lumière, électricité;
2) des irritants chimiques tels que substances acides, alcalines ou autres agents toxiques ou même des cellules mortes de l'organisme qui peuvent libérer des substances toxiques;
3) des irritants vivants: des bactéries, des champignons ou encore des animaux microscopiques.

Dans toute inflammation on observe de la rougeur, de la douleur, de la chaleur et une enflure. S'il manque une ou plusieurs de ces caractéristiques, ce n'est pas une inflammation.

Voici ce qui se produit lors d'une inflammation. Dans la zone inflammée, les vaisseaux sanguins du derme se gonflent et laissent sortir divers constituants qui vont diluer l'irritant, l'empêcher de se répandre ailleurs et enfin le détruire. Les globules blancs affectés à cette tâche vont mourir et être rejetés sous forme de pus.

Les vaisseaux sanguins étant plus gros, on comprend pourquoi il y a de la rougeur à l'endroit de l'inflammation. Ce surplus de sang provoque sur place une élévation de température, d'où chaleur. L'enflure s'explique par la sortie hors des vaisseaux sanguins de liquides et de globules blancs, ce qui provoque un gonflement des tissus. Les terminaisons nerveuses de cette zone sont comprimées par ce gonflement, d'où la sensation de douleur. Lorsque l'irritant a été neutralisé, ces symptômes diminuent et la peau reprend son aspect normal.

L'ensemble de ces caractéristiques constitue le processus inflammatoire.

inhibition (n.f.):

arrêt, temporaire ou définitif, de l'activité d'une cellule, d'un tissu ou d'un organe.

- Les désinfectants exercent une inhibition sur les bactéries.

intertrigo (n.m.):

lésion infectieuse siégeant au niveau des plis de la peau tels que le pli de l'arrière de l'oreille, le pli interfessier ou aux aisselles par exemple.

* Le pied d'athlète est un intertrigo qui se produit entre les orteils.

kératine (n.f.):

protéine fibreuse, principal constituant des formations épidermiques des vertébrés supérieurs.

* On distingue deux sortes de kératine, la kératine molle de la peau et la kératine dure des ongles et des poils (aussi des cornes, sabots, bec, plumes et griffes).

kératose (n.f.):

hypertrophie considérable des couches cornées de l'épiderme.

* Certaines kératoses sont associées à une hypertrophie des papilles du derme.

koilonychie (n.f.):

altération de l'ongle, qui est déformé selon une double courbure transversale et longitudinale. Cette lésion peut atteindre un ou plusieurs ongles. Elle peut être congénitale ou acquise, et, dans ce cas, être due à une avitaminose C ou à une anémie hypochrome.

kyste (n.m.):

formation pathologique constituée d'une poche sans communication avec l'extérieur.

* Le contenu du kyste, qui peut varier de liquide à solide, est isolé des tissus voisins par une épaisse paroi.

kyste dermoïde:

c'est une tumeur bénigne bien arrondie, développée sous la peau qu'elle soulève. Cette lésion s'observe à la queue du sourcil, au cou et au milieu du thorax. D'origine embryonnaire et épithéliale, elle contient des poils, des dents, des fragments osseux et des amas de cellules épidermiques nécrosées. Ces lésions tendent à grossir, à s'infecter, et à devenir fistuleuses. Il est préférable de les faire exciser.

kyste épidermoïde:

c'est une tumeur qui se développe dans le système nerveux et qui reproduit la structure de l'épiderme. La lésion peut contenir des annexes de l'épiderme comme dans le kyste dermoïde. Son volume peut comprimer les structures nerveuses avoisinantes et occasionner de la douleur.

lancinant (adj.):

qui occasionne une douleur subite et aigue.

* Une compression indue sur un tissu par un abcès peut provoquer une douleur lancinante s'accentuant avec chaque battement du coeur.

leuconychie (*n.f.*):

teinte blanche prise par l'ongle soit sur toute sa surface, soit en une bande en forme de croissant transversal, soit par points. La leuconychie peut être congénitale ou acquise. Elle

ne semble pas être due à un manque de calcium de l'organisme, mais à la simple présence de micro-bulles d'air dans l'épaisseur de l'ongle, sans raison connue.

leucotrichie (n.f.):

voir canitie.

lymphatique (adj.):

qui a rapport à la lymphe.

* Une partie du plasma sanguin sort des vaisseaux, c'est la lymphe. Celle-ci remplit les espaces entre les cellules, c'est la lymphe interstitielle et elle est le milieu intérieur nourricier des cellules. Les vaisseaux lymphatiques, logés eux aussi dans les interstices cellulaires, laissent pénétrer la lymphe et la transportent afin de la remettre dans la circulation générale.

lymphocyte (n.m.):

globule blanc du sang qu'on trouve aussi dans la lymphe des tissus, les ganglions lymphatiques et la moelle des os.

* En dehors des vaisseaux sanguins les lymphocytes se déplacent entre les cellules de tous les tissus.

macrophage (n.m.):

cellule mobile des tissus conjonctifs.

* Les macrophages se déplacent entre les fibres des tissus

conjonctifs et phagocytent les corps étrangers et les cellules mortes ou lésées.

maladie (n.f.):

altération de la santé.

- Lorsqu'il y a modification du bon fonctionnement des glandes sébacées, il y a altération de la santé de la peau et on peut parler de maladie.

malin (maligne) (adj.):

se dit d'une maladie grave.

- On classifie les tumeurs en deux groupes, les tumeurs bénignes et les tumeurs malignes, qui souvent sont cancéreuses.

mélanocyte (n.m.):

cellule spécialisée dans la synthèse de la mélanine.

- Les mélanocytes, dispersés parmi les cellules de la couche basale de l'épiderme, produisent un pigment, la mélanine, qu'ils répartissent aux autres cellules de l'épiderme.

méningite (n.f.):

inflammation des méninges. Les méninges sont les membranes qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière.

- Une méningite s'accompagne de maux de tête très intenses et de contractions musculaires douloureuses.

microbe (n.m.):

être vivant microscopique.

* Il ne faut pas confondre ce mot avec le mot bactérie. Parmi les microbes, on trouve les bactéries, les champignons et même des animaux microscopiques.

microorganisme (n.m.):

synonyme de microbe.

morpion (n.m.):

pou du pubis.

* Les morpions peuvent causer la gratelle.

mucus (n.m.):

sécrétion des muqueuses et de leurs glandes.

* Les membranes muqueuses sont très minces, mais, une fois recouvertes de mucus, dont la consistance est très visqueuse, elles sont très résistantes, car le mucus les maintient humides et les protège contre les particules du milieu extérieur.

muqueuse (n.f.):

membrane qui tapisse les organes creux.

* L'intérieur de la bouche est la muqueuse buccale, l'intérieur de l'intestin, la muqueuse intestinale; toute les muqueuses reposent sur des tissus conjonctifs vascularisés.

muscle (n.m.):

organe dont la diminution de longueur provoque des mouvements.

* Il y a deux sortes de muscles, les muscles squelettiques, qu'on contracte volontairement, et les muscles lisses, qui se contractent involontairement. L'estomac, l'intestin, les poils sont des exemples d'organes munis de muscles lisses.

mycose (n.f.):

affection due à un champignon parasite.

* Ce terme ne désigne pas une maladie en particulier, mais un ensemble de maladies, toutes causées par des champignons, et le nom de la maladie doit être caractérisé soit par l'agent qui en est la cause, soit par le siège de la lésion; exemple: onychomycose.

naevus (n.m.) (pluriel: naevi):

malformation de la peau se présentant sous la forme de taches ou de tumeurs.

* On distingue différents naevi selon la prolifération des différents éléments de la peau. Ainsi la prolifération des capillaires constitue un naevus vasculaire ou angiome (voir ce mot).

naevus sébacé:

les lésions ressemblent à celles du naevus verruqueux, mais se limitent au cuir chevelu et au cou, et elles sont plus jaunes que

brunes. Les naevi sébacés ont le potentiel de devenir cancéreux.

naevus verruqueux:

ce sont des agglomérations de papules ou de nodules de couleur brune, souvent disposés en ligne. Parfois, les lésions s'allongent sur tout un membre. Habituellement, ces lésions sont présentes à la naissances et ont le potentiel de devenir cancéreuses.

nécrose (n.f.) (nécrotique, adj.):

mort cellulaire ou tissulaire.

* La plupart du temps les tissus nécrotiques deviennent noirâtres.

oedème (n.m.):

accumulation de sérosité dans le tissu cellulaire sous-cutané.

* L'oedème, à l'opposé de l'érythème, ne disparaît pas sous la pression du doigt. Les liquides de l'oedème étant répandus entre les cellules, une pression du doigt ne peut les en chasser, tandis que les capillaires peuvent être vidés par une telle pression, quand il s'agit d'érythème.

ongle (n.m.):

lame cornée faite de kératine dure, située à l'extrémité dorsale des doigts et des orteils.

AFFECTIONS DES ONGLES.

L'ongle peut être fragile chez certaines personnes (un tiers des femmes), soit constamment, tout au long de leur existence, soit passagèrement, lors de fatigues. Il se casse alors soit transversalement à son bord libre, soit en écailles, comme une ardoise. Les remèdes possibles, outre le traitement général, sont des préparations durcissantes appliquées sur toute la surface. Une des causes de fragilité est la pratique excessive des travaux ménagers. Certains dissolvants de vernis peuvent également être incriminés. Les principales altérations de l'ongle sont les taches blanches, ou leuconychies, et les mycoses (v. également ONYCHOMYCOSE). De nombreuses maladies générales ou cutanées peuvent provoquer des altérations de la forme de l'ongle. L'apparition d'une tache noire, en dehors de traumatisme facteur d'hématome, visible à travers la lame unguéale, doit inciter à consulter. Voir anonychie; koilonychie; leuconychie; onychogryphose; onycholyse; onychose; onychophagie; onychorrhexis; onyxis; pachyonychie; perionyxis; sillons de Beau.

onych(o) -, onyx:

préfixe signifiant ongle.

* Les mots suivants montrent qu'on peut fabriquer bien des mots avec onyx- ou onycho-.

onychogryphose (n.f.):

l'onychogryphose consiste en une incurvation rugueuse et inesthétique, gênante dans le soulier mais non douloureuse. Très souvent un traumatisme est en cause, mais on l'observe aussi chez les vieillards à l'occasion de troubles circulatoires. Son traitement est du ressort du pédicure.

onycholyse (n.f.):

décollement du bord libre de l'ongle, découvrant la partie antérieure de son lit. L'onycholyse s'observe soit en dehors de toute cause apparente, soit au cours du psoriasis, ou encore à l'occasion d'une photosensibilisation par certains antibiotiques.

onychomycose (n.f.):

lésion produite au niveau des ongles par des champignons parasites.

* La décomposition du mot onychomycose en révèle facilement la signification: onycho- et -mycose: .

onychose (n.f.):

altération chronique non inflammatoire de l'ongle (par opposition à l'onyxis). Il ne se produit pas de tuméfaction à la base de l'ongle, ni de douleur. L'onychose la plus fréquente est celle de l'ongle sénile, qui est cannelé et perd sa transparence. Il existe un très grand nombre de lésions onychosiques liées à divers états pathologiques ou de cause inconnue.

onychophagie (n.f.):

tic caractérisé par l'impulsion à se ronger les ongles. Il se voit chez l'enfant instable ou anxieux, plus rarement chez l'adulte. L'attitude thérapeutique s'oriente en fonction de la cause de ce trouble du comportement.

onychorrhexis (n.m.):

aspect rayé de la lame unguéale, qui semble avoir été frottée longitudinalement au papier de verre. Il s'observe souvent à partir d'un certain âge.

onyxis (n.m.):

inflammation de l'ongle* due à des microbes, des levures ou des champignons. Elle s'associe à un périonyxis*, bourrelet inflammatoire développé à la base de l'ongle.

orgelet (n.m.):

furoncle d'un follicule ciliaire.

* L'orgelet a son siège dans une glande sébacée annexée à un cil.

oro-génital (adj.):

qui met la bouche au contact des parties génitales.

* Des pratiques sexuelles oro-génitales peuvent être à la source de la transmission du virus herpès.

ostium folliculaire:

ouverture du follicule pileux à la surface de la peau.

* La tige des poils sort par l'ostium folliculaire.

ovale (adj.):

qui ressemble à la forme d'un oeuf.

* Le visage présente généralement une forme ovale.

oxyder (verbe):

le fait, pour une substance, de se combiner avec l'oxygène.

* Quand une substance s'oxyde, elle change ordinairement de couleur, comme le fer qui rouille, une tranche de pomme qui brunit, un comédon dont la surface noircit.

pachyonychie (n.f.):

épaississement de la lame de l'ongle dont les causes les plus fréquentes sont les mycoses* et le psoriasis*.

panaris (n.m.):

inflammation purulente d'un doigt ou d'un orteil.

* Selon leur localisation les panaris peuvent être superficiels ou profonds.

papille dermique:

saillie conique du derme vers l'épiderme, renfermant des

expansions nerveuses et des ramifications vasculaires.

* La nutrition de l'épiderme dépend des capillaires qui se ramifient dans les papilles dermiques.

parasite (n.m.):

être qui vit aux dépens d'un autre être d'espèce différente.

* Le pou est un parasite.

pathogène (adj.):

se dit de quelque chose qui peut engendrer une maladie.

* Certains microbes sont des agents pathogènes.

pelade (n.f.):

chute des cheveux par plaques rondes ou ovales.

* La peau est lisse et unie à la suite d'une pelade, tandis qu'elle est rugueuse à la suite d'une infection à champignons (teigne), parce que, dans ce dernier cas, les cheveux sont cassés au ras de la peau.

percevoir (verbe):

connaître quelque chose par les sens.

* On peut percevoir la présence d'une lésion cutanée par le regard, mais c'est par le toucher qu'on y percevra la présence ou l'absence de rugosité.

perionyxis (n.m.):

inflammation de la sertissure de l'ongle, qui devient rouge et douloureuse. Les périonyxis sont dus à une infection par des bactéries pyogènes banales, des levures ou, parfois, des champignons. Il est souhaitable, avant de commencer leur traitement, d'identifier dans le pus le germe responsable. Le traitement général et local est conditionné par cette notion. Le traitement ne saurait être efficace si le doigt n'est pas tenu hors de contact de l'eau. Il doit donc être protégé par un pansement, par dessus lequel, lors de la toilette ou des travaux humides, sera passé un doigtier en caoutchouc. Le traitement est toujours très long et peut durer plusieurs mois.

perlèche (n.f.):

érosion rouge siégeant habituellement aux commissures des lèvres.

* La perlèche est une infection à cocci douloureuse et qui saigne facilement.

perle sanguine de la lèvre:

c'est une papule molle et compressible de couleur bleu sombre et remplie de sang. On la voit sur les lèvres des personnes âgées. Elle ne nécessite aucun traitement.

phagocytose (n.f.):

ingestion de particules par une cellule.

* Les cellules dont la fonction est la phagocytose sont des phagocytes; ces cellules font d'abord pénétrer les substances ou particules étrangères dans leur cytoplasme, pour ensuite les digérer.

photosensibilisation (n.f.):

action de rendre sensible à la lumière un organe ou un tissu.

* La photosensibilisation de la peau se manifeste par l'apparition de rougeurs sous l'influence des rayons du soleil.

pili-annulati (n.m.):

présence sur les cheveux de segments non pigmentés alternant avec des segments pigmentés. On dit aussi poil annelé.

* Le cheveu atteint de cette affection présente des anneaux décolorés interposés entre les régions de couleur normale.

pili-torti (n.m.):

affection du cheveu qui, au lieu d'être rond, est plat et tordu comme un tire-bouchon. On dit aussi poil tordu.

pityriasis (n.m.):

nom donné à diverses dermatoses caractérisées par une fine desquamation.

- Dans les cas de pityriasis, la desquamation de la couche cornée de l'épiderme est excessive, ce qui se traduit par la formation de pellicules.

pityriasis rosé:

c'est un trouble inflammatoire de la peau caractérisé par l'apparition de papules et de plaques rondes ou ovales sur le tronc et sur les membres à leur jonction avec le tronc. Les taches sont plus roses que rouges, parfois jaunes ou brunes et finement squameuses. Une légère démangeaison peut les accompagner. La dermatose disparaît spontanément dans deux mois. Le traitement n'est pas nécessaire. Le pityriasis rosé n'est pas contagieux et se rencontre fréquemment au printemps et à l'automne.

plasma (n.m.):

partie liquide du sang.

* Le sang comprend deux parties, une partie liquide, le plasma, et une partie cellulaire, les globules. Le plasma contient les agents de la coagulation, il peut donc coaguler, notamment lorsqu'il est exposé à l'air.

pou (n.m.):

insecte sans ailes, parasite externe des mammifères, dont il suce le sang.

* Il existe des poux de tête, des poux de corps et des poux de pubis.

poudreux (adj.):

qui a la consistance d'une poudre.

* La neige fraîchement tombée est poudreuse.

prémunir (verbe):

mettre en garde contre quelque chose.

* Prendre les précautions d'usage dans son travail, c'est se prémunir contre les accidents.

primaire (adj.):

se dit des lésions marquant le début d'une dermatose. On dit aussi lésion élémentaire.

* La rougeur qui suit une égratignure est une lésion primaire.

prophylaxie (n.f.):

ensemble des mesures prises pour prévenir les maladies.

* Se laver les mains, désinfecter ses instruments de travail, établir une bonne ventilation sont toutes des mesures de prophylaxie.

prurit (n.m.):

sensation de démangeaison.

* Le besoin de se gratter ressenti lors du prurit est souvent désagréable et parfois pénible.

psoriasis (n.m.):

dermatose caractérisée par des plaques rouges recouvertes de squames, à évolution chronique, qui affecte principalement les genoux, les coudes et le cuir chevelu.

* Les squames du psoriasis, qui sont lamelleuses, blanches, souvent brillantes, peuvent recouvrir toute la lésion qui apparaît alors blanche.

psoriasis des ongles:

la moitié des gens qui sont victimes de psoriasis ont les ongles atteints. Leurs ongles deviennent grêlés, se décolorent, s'épaississent et se séparent de la peau.

purulent (adj.):

voir suppuratif.

pyodermite (n.f.):

lésion suppurative de la peau.

* Ce terme ne désigne pas une maladie en particulier, il s'applique à toute lésion siégeant sur la peau et accompagnée de pus.

pyogène (adj.):

se dit de bactéries qui produisent du pus.

* Les bactéries de la peau peuvent devenir pyogènes lorsque, à la faveur d'une blessure, elles s'infiltrent dans les tissus sous-jacents et y provoquent la formation de pus.

radiothérapie (n.f.):

traitement par les rayons X et les radiations.

* La radiothérapie est utilisée pour traiter le cancer.

rebelle (adj.):

indocile, qui résiste.

* Les cheveux blancs sont très rebelles.

récidive (n.f.):

réapparition d'une maladie (surtout infectieuse) après sa guérison, due à une nouvelle infection par les mêmes microbes.

* Il ne faut pas confondre une récidive et une rechute, cette dernière est la réapparition d'une maladie qui semblait en voie de guérison.

régresser (verbe):

revenir à un état antérieur.

* Une inflammation s'accompagne de douleur et de rougeur. Lorsqu'elle régresse, ces symptômes disparaissent.

réseau (n.m.):

entrelacement de vaisseaux sanguins, de fibres, de nerfs, etc., plus ou moins semblable aux mailles d'un filet.

* L'artériole qui arrive à une papille dermique se ramifie en plusieurs vaisseaux capillaires qui se répartissent dans toute la papille et qui convergent ensuite vers une veinule; cet ensemble de capillaires constitue un réseau.

rhinophyma (n.m.):

épaississement de la peau du nez associé à un développement exagéré des glandes sébacées.

* A la suite du rhinophyma, le nez est rouge et apparaît difforme. Le rhinophyma est aussi appelé acné hypertrophique du nez.

rhume des foins:

inflammation de la muqueuse nasale qui revient périodiquement chez certains sujets à l'époque de la floraison de certaines plantes.

* Le rhume des foins provoque généralement un écoulement nasal.

saillie (n.f.):

partie qui avance, qui dépasse les autres parties avoisinantes.

* Le nez est une saillie du visage.

salubre (adj.):

qui est favorable à la santé.

* Pour être salubre, un local doit avoir une bonne ventilation.

sarcopte (n.m.):

araignée microscopique parasite qui creuse des galeries sous la peau où elle dépose ses oeufs.

* La prolifération des sarcoptes sous la peau cause la gale.

schéma (n.m.):

figure simplifiée d'un organe, d'un système en vue de démontrer sa disposition, son fonctionnement, etc.

* Le schéma d'un organe a généralement pour but de faire comprendre le fonctionnement de cet organe et non de le représenter comme le ferait une photographie.

secondaire (lésion -):

lésion qui fait suite à une lésion primaire ou qui complique une maladie cutanée existante.

* La présence de pus, qui se développe à la suite d'une égratignure négligée, est une lésion secondaire, parce qu'elle n'apparaît pas en premier lieu.

septicémie (n.f.):

infection générale causée par la dissémination dans le sang de germes pathogènes.

* L'envahissement du sang par des bactéries peut avoir pour point de départ un abcès.

sérosité (n.f.) séreux, (adj.):

liquide semblable à la lymphe.

* Le liquide qui coagule sur la peau à la suite d'une légère éraflure est la lymphe, on lui donne aussi le nom de sérosité.

sérum (n.m.):

partie liquide du sang.

* Le plasma du sang a la propriété de coaguler; le liquide qui se sépare du caillot n'a plus cette propriété, c'est le sérum.

sertissure (n.f.):

manière dont une pierre précieuse est fixée sur un support.

* Les ongles sont comme des pierres précieuses: leur sertissure se fait dans une rainure épidermique périphérique, sauf à leur bord libre.

sillons de Beau:

les sillons des ongles, ou sillons unguéaux, sont des traits foncés ou clairs, perpendiculaires à l'axe du doigt, qui apparaissent au cours de certaines maladies ou intoxications. Ces sillons avancent vers l'extrémité de l'ongle en même temps que celui-ci pousse; ils permettent parfois de déterminer la date approximative d'un état pathologique.

simultané (adj.) (simultanément, adv.):

qui se produit en même temps.

* Dans un salon de coiffure les opérations de coupe de cheveux et de permanente peuvent se faire simultanément.

spirochète (n.m.):

ce sont des microorganisme en forme de spirale, flexibles et

très mobiles. Il existe trois genres de spirophètes pathogènes dont le tréponème pallidum qui cause la syphilis.

structure (n.f.):

manière dont les différentes parties qui composent un corps sont disposées entre elles.

* La structure du cheveu diffère de celle de l'ongle.

subjectif (adj.):

un symptôme subjectif est celui qui n'est perçu que par le malade.

* La sensation de démangeaison ne peut pas être examinée et observée par une autre personne que celle qui en souffre, c'est donc un symptôme subjectif.

suintement (n.m.) (suinter, verbe):

écoulement imperceptible d'un liquide.

* Le suintement d'une plaie purulente entraîne le risque d'une nouvelle infection.

suppuratif (adj.):

se dit d'une lésion qui rejette du pus.

* Un furoncle est une lésion suppurative. On emploie aussi, dans le même sens, le mot purulent.

susceptible de (adj.):

capable de quelque chose selon les circonstances.

* Un accident est susceptible de causer des blessures.

symétriquement (adv.):

se dit de deux choses semblables et opposées.

* Les deux côtés du visage sont symétriques.

symptôme (n.m.):

manifestation pathologique décrite par le malade ou observée par une autre personne.

* Il y a deux sortes de symptômes, les symptômes subjectifs qui ne sont perçus que par le malade, les démangeaisons, les sensations douloureuses, etc. et les symptômes objectifs qui sont visibles ou observables par quelqu'un d'autre, par exemple la toux, des pustules, etc.

teigne (n.f.):

infection du cuir chevelu et de la peau causée par des champignons.

* Les teignes sont contagieuses.

teigne favique ou favus:

cette infection du cuir chevelu, qui aboutit à une chute de cheveux définitive, est peu répandue dans notre pays.

teigne tondante:

infection du cuir chevelu observée presque exclusivement chez les enfants et débutant par une plaque rose, limitée par un bord plus foncé, où les cheveux se cassent court.

* La peau atteinte de la teigne tondante est couverte de fines squames poudreuses. Il y a deux sortes de teigne tondante, la teigne microsporique et la teigne trichophytique.

terminaison nerveuse:

extrémité d'une expansion nerveuse.

* Les cellules nerveuses possèdent de longs prolongements. Certains d'entre eux se rendent jusqu'au derme, où ils forment des terminaisons nerveuses. Ces terminaisons réagissent aux changements du milieu extérieur et renseignent ainsi l'organisme sur la température, la qualité des objets en contact avec la peau ou la présence de la douleur.

thrombose (n.f.):

formation d'un caillot dans un vaisseau sanguin.

* Le caillot d'une thrombose bloque éventuellement un vaisseau sanguin, interrompant ainsi l'alimentation des tissus qu'il dessert. (voir embolie).

tourniole (n.f.):

panaris superficiel ayant tendance à faire le tour de l'ongle.

transcutanée (absorption -):

pénétration de substances provenant du milieu extérieur à travers un épiderme normal.

* Cette absorption est un phénomène complexe; les substances ainsi absorbées doivent traverser d'abord le film sébacé de la surface de la peau, puis la couche cornée très déshydratée et imperméable, puis, enfin, la barrière de Rein, cette zone polarisée et électronégative située à la limite de la couche cornée, au-dessus de la couche granuleuse, et capable d'arrêter les électrolytes.

translucide (adj.):

qui laisse passer la lumière, sans permettre toutefois de voir nettement les objets.

* Une limonade au citron est translucide.

traumatisme (n.m.):

état général mauvais qui résulte d'une blessure.

* La "blessure" causée par la perte d'un parent, d'un ami, est un choc émotionnel et constitue aussi un traumatisme.

trich- ou tricho-:

mot grec signifiant cheveu et employé comme préfixe pour décrire l'état des cheveux ou des poils.

* Exemple: trichotilomanie, trichoclasie, etc.

trichoclasie (n.f.):

cassure du cheveu à environ un centimètre du cuir chevelu.

- On croit généralement que la trichoclasie est attribuable à la sécheresse des cheveux ou à leur manque de gras, souvent consécutifs aux décolorations ou aux permanentes très frisées.

trichorrhexie (n.f.):

altération des cheveux caractérisée par leur éclatement et la formation de noeuds. On l'appelle aussi maladie de la perle.

- La trichorrhexie est causée par des traumatismes mécaniques ou chimiques, exemple: brossage et produits cosmétiques. Souvent, durant l'enfance, les cheveux sont difficiles à démêler au niveau de la nuque à cause d'une trichorrhexie.

trichoptilose (n.f.):

altération du cheveu appelée aussi "cheveux en fourchette". Le poil se fend en fourche à son extrémité ou encore éclate sur sa longueur.

* La trichoptilose est causée par des traumatismes mécaniques: brossage, ou chimiques: produits cosmétiques.

trichotillomanie (n.f.):

perte de cheveux ou de poils localisée, résultant d'une manie de s'arracher les cheveux.

* La trichotillomanie peut s'observer dans la chevelure, dans la moustache ou les sourcils.

tubulaire (adj.):

qui a la forme d'un tube.

* Une lampe fluorescente est tubulaire.

ungéal (adj.):

qui a rapport à l'ongle.

* Les sillons qu'on observe sur les ongles sont des sillons unguéaux.

urticaire (n.f.):

éruption cutanée d'élevures rouges ou rosées, souvent décolorées au centre, qui apparaît subitement et disparaît sans laisser de trace.

* L'urticaire due à des aliments ou à des médicaments (fraises, crustacés, aspirine, etc.) est une réaction immunitaire d'hypersensibilité.

verrue filiforme:

c'est une élévation mince, grêle qui semble déliée comme un fil.

verrue plane:

c'est une papule lisse et plate de 2 à 3 mm de diamètre qui s'élève seulement d'une fraction de millimètre au-dessus de la surface de la peau.

verrue plantaire:

à cause du poids du corps, les cellules infectées par le virus ne peuvent se développer à la surface plantaire. Elles s'enfouissent plutôt sous la surface de la peau produisant un nodule mal délimité couvert d'une épaisse couche de kératine. La verrue plantaire peut être unique et peut atteindre un à plusieurs centimètres de diamètre. Si elle n'est pas traitée assez tôt par un médecin, elle peut s'étendre facilement. La compression des tissus de la peau, par les cellules qui se développent, occasionne un malaise progressif à la marche. La contagion est favorisée dans les endroits humides tels le bord des piscines et les bains turcs.

verrue vulgaire:

Sur les surfaces sèches du corps telles les mains et la face, la verrue ressemble à une papule rugueuse, ferme, à rebords clairement délimités. Elle peut atteindre de 5 à 15 mm de diamètre. La peau humide, l'état de santé et l'âge de la personne sont aussi des facteurs de contagion. Les traitements médicaux, les traitements populaires aussi bien que l'auto-suggestion sont réputés pour faire disparaître les verrues vulgaires.

vésicule (n.f.):

boursouflure de l'épiderme pleine de sérosité ou de pus.

* Voir le mot bulle.

virus (n.m.):

Les virus sont des particules si petites qu'elles ne peuvent pas être vues sans microscope électronique. Contrairement aux bactéries, les virus ne peuvent se propager hors des tissus vivants. Ils doivent s'infiltrer à l'intérieur même des cellules de leur hôte. Certains virus, comme celui de l'herpès, persistent à demeure chez l'hôte. Ils se manifestent de temps à autre, surtout à l'occasion d'une autre maladie, par des vésicules. Tout comme les bactéries, les virus sont antigènes et provoquent la production d'anticorps par l'hôte. Ordinairement, les virus ne sont pas sensibles aux antibiotiques mais des vaccins préventifs, comme celui de la "picote", sont disponibles pour plusieurs d'entre eux.

xanthélasma (n.m.):

affection cutanée caractérisée par des nodules formés de cellules chargées en lipides.

* Le xanthélasma siège principalement aux paupières.

zona (n.m.):

éruption de vésicules occupant une bande qui entoure le plus souvent le tronc, sous forme de demi-ceinture à partir de la colonne vertébrale.

* Le zona est dû à un virus dont le développement suit le trajet d'un (ou de plusieurs) nerf, ce qui explique les bandes qu'il présente.

ANNEXE A

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Cette étude de la didactique de la dermatologie dans le programme du secteur professionnel des soins esthétiques avait pour but de (d'):

1. rendre l'élève capable d'identifier les lésions cutanées susceptibles d'être rencontrées lors de l'analyse de la peau;
2. lui fournir du matériel concret lui permettant de faciliter ses apprentissages; et
3. amener l'enseignante de ce secteur à une prise en charge d'une didactique appropriée à la clientèle du programme de soins esthétiques.

Ce travail s'est élaboré en quatre étapes. La première étape a consisté à relever tous les éléments du contenu de dermatologie identifiés dans le Recueil des programmes d'étude (1977) du ministère de l'Éducation. D'autres éléments ont été ajoutés lorsque les documents de travail "Tronc commun 415-400", "Coiffure pour dames 417-500" et "Esthétique 419-500" (1983) ont été rendus disponibles. Après avoir établi une liste des ressources bibliographiques, les sources précises de renseignements correspondant aux éléments du contenu ont été notées sur des fiches. Une première élaboration d'un contenu, visant à vulgariser le langage technique, a suivi cette démarche.

La deuxième étape a consisté à développer et à intégrer les stratégies d'apprentissage et les moyens didactiques perçus comme étant

appropriés à l'élève du secteur des soins esthétiques et au contenu de dermatologie. Le but visé étant de fournir à l'élève du matériel d'apprentissage concret, les stratégies et les moyens ont été élaborés de façon à promouvoir la participation active de l'élève à son apprentissage. Le contenu a d'abord été présenté selon la séquence allant des notions simples ou déjà acquises (revue de la structure et des fonctions de la peau) aux notions graduellement plus complexes (terminologie de dermatologie, concept d'immunité et, finalement, anomalies cutanées). De même, le contenu relatif aux anomalies cutanées a été organisé selon une classification susceptible d'être significative pour l'élève, c'est-à-dire en fonction des déficiences et des changements typiques observés au niveau de l'épiderme et de ses annexes, plutôt qu'en fonction d'une classification étiologique ou médicale.

La première élaboration du contenu de dermatologie a ensuite été abrégée et un glossaire a été développé de façon parallèle. Effectivement, les mots, qui autrement justifiaient un texte explicatif, ont été définis au glossaire. Chacun des mots qui s'y trouve a été défini dans le sens qu'il s'emploie dans le texte et chaque définition a été augmentée d'une phrase illustrant une application concrète du mot. De plus, afin d'éviter la répétition dans le texte, la description de certaines dermatoses et/ou celle de certaines sous-classifications de dermatoses ont été reportées au glossaire. Le nom des anomalies ainsi reportées a été souligné au fur et à mesure qu'il s'insérait logiquement dans le texte.

Des diagrammes de conception originale ont été utilisés pour illustrer la structure et les fonctions de la peau et différencier, les unes des autres, les lésions des affections cutanées. Deux bandes dessinées ont aussi été créées pour faciliter l'apprentissage du concept d'immunité et du vocabulaire spécialisé. De plus, une série de trois jeux de mots a été conçue pour favoriser l'application immédiate de la terminologie de dermatologie. Afin d'expliciter la description des anomalies cutanées étudiées, plus particulièrement celle des dermatoses moins fréquemment observées, un diaporama d'une centaine de diapositives en couleur a été réalisé. À cet effet, la permission des éditeurs des volumes Atlas en couleur de dermatologie et Burckhardt's Atlas and Manual of Dermatology and Venereology a été sollicitée (Annexe C, p. 205) et obtenue (Annexe D, p. 209) pour reproduire les photos sélectionnées destinées à être incluses dans la production du diaporama. Une fois cette production achevée, les diapositives ont été identifiées par titre et numéro. Il a donc été possible, tout au long du texte, d'indiquer entre parenthèses le(s) numéro(s) de la (des) diapositive(s) qui renforcerait(ent) la description d'une anomalie cutanée spécifique. Cette stratégie permettra à l'élève ou à l'enseignante d'utiliser les diapositives de façon sélective, selon ses besoins, ou le diaporama au complet pour faire une révision globale du contenu. Afin d'en faciliter le repérage, une liste des diapositives incluant leur titre, leur numéro et la page du manuel où elles sont utilisées dans le texte, a été dressée et est présentée à l'Annexe E, p. 213. Un code identifie la source de la photo ayant servie à la production de chaque diapositive.

Finalement, une feuille de contrôle (Annexe F, p. 220) énumérant les

activités d'apprentissage a être effectuées dans l'ordre prescrit par l'élève, a été préparée. Cet instrument simple permet à l'élève de réaliser ses apprentissages à son propre rythme et, à l'enseignante qui doit l'initialer au fur et à mesure que les activités sont complétées, d'identifier et de répondre aux besoins particuliers de chaque élève.

La troisième étape de ce projet a inclus la formulation des recommandations de l'équipe de recherche, la rédaction de l'avant-propos, de l'introduction et de la méthodologie, la mise en page du manuel et le traitement de texte. Cette étape s'est achevée par une évaluation de la pertinence du contenu de dermatologie par mesdames Suzanne Gagnon et Madeleine Gagnon, dermatologues.

Au cours de la deuxième année universitaire et à la lumière des recommandations du Dr. Gagnon, une mise à jour de certaines parties du contenu a été effectuée et la bibliographie a été augmentée. L'expérimentation des moyens didactiques mis de l'avant dans le manuel auprès d'un groupe d'élèves du programme des soins esthétiques et de la coiffure à l'école polyvalente l'Érablière a aussi été incluse dans la quatrième étape du projet. Cette expérimentation a permis de clarifier certaines directives de la feuille de contrôle, d'ajouter quelques mots au glossaire et d'évaluer le niveau des apprentissages à l'aide de questions d'examens à choix multiples. Johanne Taschereau a pu constater que ses élèves démontraient une motivation accrûe par rapport à l'apprentissage du contenu, un sens plus discriminatoire de l'observation ainsi qu'une attitude plus détendue face aux examens.

ANNEXE B

RECOMMANDATIONS DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE

RECOMMANDATIONS DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE

La problématique de l'apprentissage de la dermatologie telle que vécue en salle de cours par les élèves et les enseignantes du secteur professionnel des soins esthétiques et de la coiffure, nous a amené à faire une analyse critique de ce contenu. L'expérience de recherche d'une didactique appropriée aux élèves de ce secteur, nous a permis de mûrir quelques réflexions que nous désirons partager. Nous espérons que ces recommandations puissent trouver leur utilité lors de la planification et de l'évaluation futures de programmes dans le secteur professionnel.

1° Compte tenu de la formation antérieure des élèves du secteur des soins esthétiques, il nous semble que l'objectif principal visé par le contenu de dermatologie, c'est-à-dire l'habileté à diagnostiquer les diverses anomalies de la peau, soit de beaucoup trop ambitieux. Il s'avère que certains dermatologues[1] trouvent parfois ardue la tâche de poser un diagnostic différentiel. Tout au plus, on pourrait s'attendre à ce que l'élève puisse identifier et distinguer entre elles, les lésions primaires et secondaires de la peau.

2° De même, il nous semble inapproprié de s'attendre à ce que l'élève du secondaire connaisse et comprenne les stades de

1. J.B. Sneddon and R.E. Church, Practical Dermatology, 3rd ed., London: Edward Arnold, 1976, p. 1.

l'évolution des maladies de la peau. Un tel apprentissage requiert certaines connaissances préalables en physiopathologie.

3° De plus, il nous semble que l'apprentissage du vocabulaire technique de dermatologie, n'ayant aucune signification pratique pour l'élève sauf la réussite d'un examen, encourage une mémorisation passagère du contenu. Une vulgarisation plus poussée du langage et du contenu de dermatologie nous apparaît essentielle pour favoriser la compréhension de la matière et de son application éventuelle à la pratique des métiers d'esthéticienne et de coiffeuse. À cet effet, nous croyons que la majorité des mots soulignés dans ce manuel pourraient être retirés du programme destiné à l'élève. Par contre, cette partie du programme pourrait être conservée comme élément de référence dans un guide d'accompagnement à l'intention des enseignantes.

4° Enfin, nous souhaitons que ce document soit diffusé auprès des enseignantes du secteur professionnel des soins esthétiques et de la coiffure afin de générer leurs réactions et commentaires.

ANNEXE C

DEMANDES DE PERMISSION DE REPRODUIRE

LES PHOTOS À ÊTRE UTILISÉES DANS LE DIAPORAMA

Hull, May 10, 1983

The Williams and Wilkins Company
7E, Redwood Street
Baltimore, Md 21202
U.S.A.

To Whom it may concern,

The audiovisual center of Université du Québec à Hull request the authorization to reproduce on slides the following figures from the book "Burchardt's Atlas and Manual of Dermatology and Venerealogy" (Third american edition): 1) figure 45; 2) figure 70; 3) figure 71.

You are probably the american representant of Urban and Schwarzenberg of Munchen. So, we will ask you the authorization to reproduce the following figures from the same book:

1) Figure 30	9) Figure 44	17) Figure 108
2) Figure 31	10) Figure 48	18) Figure 140
3) Figure 34	11) Figure 49	19) Figure 141
4) Figure 35	12) Figure 59	20) Figure 150
5) Figure 36	13) Figure 63	21) Figure 151
6) Figure 37	14) Figure 75	22) Figure 157
7) Figure 38	15) Figure 82	23) Figure 166
8) Figure 39	16) Figure 105	24) Figure 171

If it is not possible for you to give an authorization for these figures, can you give us the complete address of the editor? The purposes of these reproductions will be duplicated in approximatively ten (10) copies and will be used by teachers in secondary schools in the program of hair styling, estheticians and specialized treatments.

Thanking you in advance for your good collaboration, we remain,

Yours truly,

Jean Frenette
S.M.T.E.,
Audiovisual service.

JF/cd . 141

Hull, le 17 mai 1983

Maloine S.A. Editeur
27, rue de l'Ecole de Médecine
75006
Paris, France

Madame, Monsieur,

Le Service audiovisuel de l'Université du Québec à Hull (U.Q.A.H.) demande l'autorisation de reproduire sur diapositives les figures indiquées ci-dessous tirées du livre "Atlas en couleur de Dermatologie" publié en 1978:

1) Figure 2, page 19
2) Figure 9, page 25
3) Figure 10, page 25
4) Figure 11, page 27
5) Figure 23, page 37
6) Figure 27, page 38
7) Figure 30, page 41
8) Figure 48, page 55
9) Figure 77, page 77
10) Figure 112, page 103
11) Figure 118, page 107
12) Figure 123, page 110
13) Figure 130, page 115
14) Figure 139, page 120
15) Figure 140, page 121
16) Figure 146, page 125
17) Figure 148, page 127
18) Figure 149, page 127
19) Figure 142, page 129
20) Figure 160, page 135
21) Figure 168, page 141
22) Figure 169, page 141
23) Figure 173, page 143
24) Figure 175, page 145
25) Figure 176, page 145
26) Figure 178, page 145
27) Figure 225, page 183
28) Figure 235, page 191
29) Figure 236, page 193
30) Figure 238, page 195
31) Figure 248, page 202
32) Figure 249, page 203
33) Figure 250, page 203
34) Figure 252, page 207
35) Figure 253, page 207
36) Figure 255, page 209
37) Figure 257, page 209
38) Figure 258, page 211
39) Figure 259, page 211
40) Figure 260, page 211

41) Figure 263, page 215
42) Figure 264, page 215
43) Figure 265, page 215
44) Figure 266, page 216
45) Figure 267, page 217
46) Figure 268, page 217
47) Figure 271, page 219
48) Figure 279, page 229
49) Figure 281, page 229
50) Figure 282, page 230
51) Figure 285, page 233
52) Figure 288, page 233
53) Figure 289, page 233
54) Figure 291, page 235
55) Figure 295, page 237
56) Figure 315, page 251
57) Figure 320, page 255
58) Figure 321, page 255
59) Figure 322, page 255
60) Figure 325, page 257
61) Figure 327, page 259
62) Figure 331, page 261
63) Figure 336, page 266
64) Figure 377, page 297
65) Figure 378, page 299
66) Figure 380, page 299
67) Figure 381, page 301
68) Figure 434, page 339
69) Figure 464, page 363

Ces diapositives seront reproduites en dix (10) exemplaires chacune et seront utilisées dans les commissions scolaires où se dispensent, au niveau du professionnel long, les concentrations de coiffure, esthétique et soins spécialisés.

Nous vous remercions à l'avance pour l'intérêt manifesté à l'égard de cette demande et vous prions d'agréer, madame, monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

JEAN FRENETTE,
S.M.T.E.,
Service audiovisuel.

JF/cd .148

ANNEXE D

PERMISSION DE REPRODUIRE LES

PHOTOS POUR LE DIAPORAMA

Université du Québec à Hull
Case postale 1250, succursale "B", Hull, Québec
J8X 3X7
Téléphone: (819) 776-8200

Hull, July 18, 1983

The William and Wilkins Company
428 E., Preston Street
Baltimore, Maryland 21202
U.S.A.

To whom it may concern,

The audiovisual center of Université du Québec à Hull (U.Q.A.H.) request the authorization to reproduce on slides the following figures from the book "Burchardt's Atlas and Manual of Dermatology and Venerealogy" (third american edition):

1) Figure 45; 2) Figure 70; 3) Figure 71.

We would like to know the cost for each reproduction. These reproductions will be duplicated in approximatively ten (10) copies and will be used by teachers in secondary schools in the program of hair styling, estheticians and specialized treatments.

Thanking you in advance for your good collaboration, we remain,

Yours truly,

Jean Frenette/sc

JEAN FRENETTE,
S.M.T.E.,
Audiovisual center.

JF/cd .14

Permission granted by the copyright owner, contingent upon the written consent of the author, provided complete credit is given to the original source and © (date), the Williams & Wilkins Co., Baltimore.
Per: Annette Boulmetis
Julia Chalfant

Permissi... by the copyright owner, contingen... written consent of the author, ... complete credit is given to the orig... source and © (date), the Williams & Wilkins Co., Baltimore.
Per: Annette Boulmetis
Julia Chalfant

Permi... original copyrighted material, of The Williams & Wilkins. Co.

One time use only

Wolfe Medical Publications Limited

Wolfe House 3 Conway Street London W1P 6HE

Telephone 01-636 4622 Telex 8814230

Mr. Jean Frenette
S M T E
Audiovisual Service
Universite du Quebec a Hull
Case Postale 1250
Succursale "B"
Hull, QUEBEC J8X 3X7
Canada

July 4th, 1984

Dear Mr. Frenette,

G.M. Levene/C.D. Calnan: A COLOUR ATLAS OF DERMATOLOGY

Thank you for your letter of 15th June just received.

We are grateful to your Professor for being so understanding with regard to the problem of unauthorised copying of photographs and because he cannot guarantee an infringement outside your College, has now asked for one set of slides only to be made to be used exclusively by the University.

We are therefore pleased to grant this permission and a token fee of £10 to protect the authors copyright is requested and has been accepted by you. Our invoice in this sum is enclosed herewith.

The book itself of course is available in the French language, as you know, through Librairie Maloine. The English edition can be obtained from Year Book Medical Publishers, 35 East Wacker Drive, Chicago, Illinois 60601,USA.

May we wish you success with your project.

Yours sincerely,

Peter Wolfe

PW/fga
Encl:

Urban & Schwarzenberg

Medical Publishers

July 6, 1984

Ms. Jean Frenette, S.M.T.E.
Audiovisual Center
Universite de Quebec a Hull
Case Postale 1250, a succursale "B"
Hull, Quebec J8X 3X7
CANADA

Dear Ms. Frenette:

I apologize for the delay in responding to your letter of June 15th (it only reached our office on July 2nd).

You still have our approval to reproduce the illustrations from our ATLAS AND MANUAL OF DERMATOLOGY AND VENEREALOGY by Burchardt. I can acknowledge our agreement to have one copy of each of the 24 illustrations reprinted at a reprint fee of $1.00 per illustration (or $24.00).

Sincerely yours,

Victoria L. Doherty
Rights & Permissions

VLD:ap

Urban & Schwarzenberg Inc.
7 East Redwood Street, Baltimore, Maryland 21202
Telephone (301) 539-2550 Telex 87572

ANNEXE E

LISTE DES DIAPOSITIVES

LISTE DES DIAPOSITIVES[1]

PAR NUMÉRO, TITRE, PAGE ET SOURCES

Numéro	Titre	Page du manuel	Source[2]
1	Alopécie diffuse	90	A, 259
2	Alopécie en aires ou Pelade	90, 91	A, 252
3	Alopécie en aires ou Pelade	90, 91	A, 253
4	Pelade de la barbe	90, 91	A, 257
5	Alopécie par trichotillomanie	91	A, 258
6	Teigne du cuir chevelu	92	B, 45
7	Sycose trichophytique de la barbe	92	B, 44
8	Leuchotricie	92	A, 255
9	Pédiculose de la tête: lentes	95	A, 175
10	Lentes	95	A, 176

[1]Les diapositives énumérées dans cette liste ont été produites pour usage exclusif par l'Université du Québec à Hull avec la permission des éditeurs des photos contenues dans les deux volumes suivants:

G.M. Levene et C.D. Calman, Atlas en couleurs de dermatologie, traduit de l'anglais par F. Polge et R.H. Polge d'Autheville (Paris: Maloine, 1978). Éditeurs des photos: Wolfe Medical Publications Ltd, London, 1978.

P.J. Lynch and S. Epstein, eds., Burchhardt's Atlas and Manual of Dermatology and Venereology, 3rd ed. (Baltimore: Williams & Wilkins, 1977). Éditeurs des photos: William and Wilkins Co. et Urban & Schwarzenberg, Medical Publishers).

[2]Les lettres A et B identifient le premier et le deuxième volumes respectivent et le numéro correspond à celui de la photo dans le volume identifié.

La reproduction d'une ou de plusieurs photos ou de ce diaporama sans la permission des éditeurs ci-haut mentionnés est illégale.

Numéro	Titre	Page du manuel	Source
11	Pou	95	A, 178
12	Pou du corps et ses oeufs dans une couture du vêtement	95	A, 173
13	Onychomycose ou Teigne des ongles	97	A, 118
14	Tourniole ou Panaris superficiel ou Péri-onyxis chronique	97	A, 130
15	Koilonychie ou Ongles en forme de cuiller	98	B, 151
16	Leuconychie striée	98	A, 266
17	Onyxis ou Ongle incarné	98	A, 268
18	Onychogrychose (Ongles jaunes, épais qui s'allongent et se courbent éventuellement)	98	A, 271
19	Onycholyse ou Décollement du bord de l'ongle (vu ici dans le psoriasis); observer aussi un exemple de Pachyonychie ou Épaississement de la lame de l'ongle	98	A, 11
20	Dystrophie ou Croissance anormale de l'ongle (causée ici par l'eczéma)	98	A, 263
21	Dystrophie traumatique ou Croissance anormale de l'ongle suite à une blessure; une lésion de la matrice de l'ongle peut entraîner une anomalie permanente de croissance	98	A, 264
22	Dystrophie traumatique de l'ongle résultant de l'habitude d'arracher les replis cutanés des ongles; cette anomalie disparaît si l'habitude cesse	98	A, 265
23	Dystrophie des ongles observée dans le psoriasis (apparence de dé à coudre)	98	A, 10
24	Psoriasis des ongles (la tache irrégulière de couleur saumon en est caractéristique ainsi que le décollement	98	A, 11
25	Lignes de Beau causées par un troube passager de croissance	98	A, 267
26	Teigne des ongles ou Onychomycose; observer aussi l'Onycholyse ou Décollement des ongles	99	A, 118

Numéro	Titre	Page du manuel	Source
27	Pellicules ou Pityriasis du cuir chevelu	99	A, 248
28	Acné vulgaire; observer les papules et les petits kystees	100	B, 140
29	Acné vulgaire; observer les comédons ou "points noirs" et les papules	100	B, 141
30	Rhinophyma	101	B, 150
31	Acné rosacée de la face	101	A, 225
32	Furoncle	103	B, 34
33	Orgelet ou Folliculite ciliaire de la paupière inférieure	103	A, 77
34	Anthrax	104	B, 36
35	Anthrax	104	B, 35
36	Hydradénite ou Abcès des glandes sudoripares	105	B, 37
37	Herpès simplex	108	A, 152
38	Herpès zoster ou Zona	110	A, 160
39	Impétigo	110	B, 31
40	Intertrigo (ici, mycose sous-mammaire)	110	A, 123
41	Impétigo et panaris profond ou Tourniole; noter la différence entre le panaris superficiel (dioapositive 14) et le panaris profond	110	B, 32
42	Kyste épidermique	111	A, 282
43	Granylome: poil incarné	112	originale
44	Granulome: poil incarné	112	originale
45	Verrues vulgaires du dos de la main	113	A, 139
46	Verrue vulgaire de la face; comparer avec la verrue séborrhéique (diapositive 80)	113	A, 146

Numéro	Titre	Page du manuel	Source
47	Verrues planes de la face	113	B, 59
48	Verrues plantaires	113	A, 140
49	Papillomes du cou	113	A, 279
50	Molluscum contagiosum du tronc	113	A, 148
51	Molluscum contagiosum	113	A, 149
52	Milia de la joue ou Kystes de kératine	114	A, 285
53	Épithéliome ou cancer de la peau (lésion à son début)	115	A, 321
54	Épithéliome ou cancer de la peau (lésion plus avancée et ulcérée)	115	A, 320
55	Épithéliome ou cancer de la peau (lésion pigmentée et ulcérée)	115	A, 322
56	Épithéliome ou cancer de la lèvre inférieure (lésion ulcérée); ce type de lésion survient plus souvent chez les fumeurs et les fumeuses	115	A, 325
57	Épithéliome ou cancer de la peau à la racine de l'hélix; cette lésion est survenue au site d'une cicatrice laissée par une autre maladie ou son traitement aux rayons-x	115	A, 327
58	Urticaire du dos (papules ortillées)	116	A, 336
59	Dermatite de contact attribuable à l'attachement de nickel des jarretières portées autrefois; noter les lésions eczémateuses	116	B, 75
60	Dermatite de contacts de la main attribuable au contact de ciseaux contenant du nickel	116	B, 105
61	Dermatite de contact du cou et du cuir chevelu attribuable à la teinture à cheveux	116	A, 27
62	Dermatite de contact du cou attribuable à un parfum	116	A, 30
63	Dermatite de contact autour des lèvres attribuable à l'habitude de se lècher les lèvres	116	A, 23

Numéro	Titre	Page du manuel	Source
64	Dermatite atopique des plis de flexion des coudes et des poignets ou Eczéma chronique	116	A, 48
65	Eczéma des mains chez un opérateur de machines résultant de facteurs irritants et allergiques	116	B, 108
66	Teigne de la peau glabre (du corps) ou Herpès circiné	116	B, 30
67	Teigne de la peau glabre de la face	116	B, 38
68	Teigne des follicules pileux ou Kérion de Celse	117	B, 39
69	Sycose de la barbe à champignon	117	B, 44
70	Teigne des pieds ou Pied d'athlète; exemple d'intertrigo	117	A, 112
71	Teigne des pieds ou Pied d'athlète	117	B, 48
72	Teigne des mains	117	B, 49
73	Gale; sillons de la face latérale d'un doigt	117	A, 168
74	Gale; lésions secodnaires produites par le grattage ressemblant à l'eczéma	117	A, 169
75	Sarcope femelle adulte, ses oeufs et deux larves nouvellement écloses dans un tunnel	117	B, 63
76	Chancre de la lèvre inférieure ou Lésion primaire de la syphilis	118	B, 171
77	Lésions du stade secondaire précoce de la syphilis; macules et papules légèrement squameuses	119	B, 157
78	Lésions de la syphilis, stade secondaire, simulant l'apparence du pityriasis rosé	119	B, 166
79	Chloasma de la face	120	A, 235
80	Kératose sénile souvent appelée verrue séborrhéique	122	A, 288
81	Naevus verruqueux du cou	122	A, 287

Numéro	Titre	Page du manuel	Source
82	Naevus sébacé	122	A, 291
83	Naevus pigmentaire ou Grain de beauté (sa couleur peut varier du rose pâle au brun foncé)	122	A, 294
84	Kératose pilaire	124	A, 249
85	Kératose pilaire	124	A, 250
86	Angiome capillaire	125	A, 377
87	Angiome stellaire de la joue	125	A, 378
88	Angiomes séniles	125	A, 381
89	Xanthélasma	125	A, 434
90	Leucoplasie (lésion précancéreuse)	126	A, 315
91	Vitiligo ou Dépigmentation de l'épiderme	126	A, 236
92	Psoriasis: plaques typiques bien délimitées des coudes	128	B, 71
93	Psoriasis: plaques typiques avec exfoliation des squames argentées	128	A, 2
94	Psoriasis du cuir chevelu	128	B, 70
95	Psoriasis du cuir chevelu	128	A, 9
96	Psoriasis des ongles	128	A, 10
97	Psoriasis des ongles	128	A, 11
98	Maladie de Paget ou manifestation d'un cancer des petits canaux glandulaires du sein	129	A, 331
99	Pityriasis rosé	129	B, 82
100	Durillons de la plante du pied	139	A, 238
	Autres diapositives utiles		
101	Chéloïde du lobe de l'oreille		A, 281
102	Perle sanguine de la lèvre		A, 380

ANNEXE F

FEUILLE DE CONTRÔLE

FEUILLE DE CONTRÔLE

Un glossaire accompagne ce cours. Parvenu à un mot qu'il ne comprend pas parfaitement, l'étudiant devrait consulter ce glossaire en premier lieu, car on y donne, pour chaque mot, la définition du sens utilisé dans ce cours, ce qui évite d'avoir à choisir entre plusieurs définitions que les dictionnaires se doivent de donner.

Cette suggestion n'a pas pour but d'éloigner l'étudiant du dictionnaire, bien au contraire, car, en l'appliquant, il constatera qu'il peut comprendre un texte par ses propres efforts, ce qui lui fera prendre conscience en lui-même, de sorte qu'il sera amené à consulter le dictionnaire, lorsqu'un mot ne se trouve pas dans le glossaire.

La définition de chaque mot du glossaire est suivie d'une phrase. Dans tous les cas cette phrase a pour but d'appliquer le mot à une situation concrète et d'inciter l'étudiant à en faire autant dans des phrases de son cru; dans bien des cas elle apporte aussi des précisions au texte d'étude. D'où l'importance de consulter régulièrement le glossaire.

La conception de ce cours implique le travail individuel de l'étudiant. On constate, en effet, que la séquence des activités à accomplir se trouve dans la feuille de contrôle. Le rôle du professeur est donc de s'assurer que chaque étudiant s'emploie activement à son travail, au lieu d'être plus ou moins passif à écouter.

LES PRÉSENTATIONS EN PÂTE À MODELER

La feuille de contrôle indique les représentations à faire en pâte à modeler. "On donne à l'étudiant un mot, une action ou une situation à démontrer. Il les représente en pâte à modeler, en étiquetant chaque élément. La pâte à modeler MONTRE ce que c'est: il ne s'agit pas d'une étiquette qui surmonte une masse de pâte à modeler. Utilisez de petites bandes de papier en guise d'étiquettes. La démonstration entière possède également une étiquette globale indiquant ce qu'elle représente.

Lors de la vérification, l'étudiant retire cette étiquette générale et se tait. Le superviseur, le partenaire ou le chargé de la section de rattrapage faisant fonction d'examinateur, ne doit jamais poser de questions.

L'examinateur regarde simplement la pâte à modeler et détermine ce qu'elle représente. Puis il le fait savoir à l'étudiant qui lui montre alors l'étiquette. Si l'examinateur n'a pas trouvé ce qu'elle exprime, l'étudiant se fait recaler.

On ne doit pas ramener les démonstrations en pâte à modeler à des significations pures en opposant des étiquettes verbeuses sur les différents éléments de la démonstration. C'est la pâte à modeler, et non l'étiquette, qui montre ce que c'est.

La pâte à modeler représente ce dont il s'agit. L'étudiant doit apprendre à faire la distinction entre masse et signification.

EXEMPLE

L'étudiant doit représenter un crayon. Il modèle un mince rouleau de pâte, qu'il entoure d'une autre couche; le mince rouleau dépasse légèrement à l'une des extrémités; l'autre extrémité est garnie d'un petit cylindre de pâte. Le rouleau est étiqueté "mine", le cylindre, "gomme". Puis l'étudiant rédige une étiquette pour l'objet entier marquée "crayon". Au moment de la vérification, il retire cette dernière étiquette avant que l'examinateur n'ait eu le temps de la lire. Si ce dernier, en regardant la pâte déclare "il s'agit d'un crayon", l'étudiant a réussi.

Cet extrait est tiré du livre "Apprendre à apprendre" (pages 77, 78), dont ce cours s'inspire largement et dont l'étude et l'application sont fortement recommandées à chaque professeur.

Fiche du livre: Apprendre à apprendre, Manuel de base sur l'étude, Edition Philosophie appliquée 27 bis, rue de Noailles, 78000 Versailles (France).

NOM : _____

FEUILLE DE CONTRÔLE

COMMENCÉE LE : _____

TERMINÉE LE : _____

CHAPITRE I

	DATE	SIGNATURE
Étudie, dans le chapitre I, la section "Structure et fonctions de la peau".	_____	_____
Étudie la section "Les couches de l'épiderme".	_____	_____
Identifie et colorie les différentes couches de la peau de la figure 1.	_____	_____
Étudie la section "Les annexes de l'épiderme: les poils".	_____	_____
À l'aide de cinq couleurs constrastantes, colorie les différentes parties de la figure 2.	_____	_____
Sur la figure 4, écris le nom des parties indiquées par les chiffres 1, 2, 3 et colorie-les de couleurs contrastantes et indique par des flèches le sens de la circulation sanguine et colorie les capillaires veineux en bleu et les capillaires artériels en rouge.	_____	_____

À l'aide de la figure 5, montre à ton professeur où est situé le derme. ____ _____

Étudie la section "Les glandes sébacées". ____ _____

Sur la figure 6, identifie et colorie l'épiderme, le poil, la glande sébacée et le sébum. Ensuite montre à ton professeur les trois différenciations de la couche basale représentées sur la figure 6. ____ _____

Étudie la section "Les glandes sudoripares". ____ _____

Que produisent les cellules de la couche basale de la glande sudoripare? ____ _____

Étudie la section "Les ongles". ____ _____

Sur la figure 8, colorie les cellules kératinisées de l'ongle qui sont nées de la couche basale. ____ _____

Étudie la section "Le derme". ____ _____

En quelques lignes, réponds à ces deux questions:
1. Quelle sensation éprouves-tu lorsque tu te coupes un cheveux? Pourquoi? ____ _____
2. Quelle sensation éprouves-tu lorsque tu t'arraches un cheveu? Pourquoi? ____ _____

Étudie le paragraphe "L'hypoderme".	____	_____
Sur la figure 9, identifie et colorie le derme et l'hypoderme.	____	_____
Étudie la section "Les fonctions de la peau".	____	_____
Colorie la figure 10 en te servant de deux couleurs, l'une pour le milieu intérieur et l'autre pour le milieu extérieur.	____	_____
Étudie le paragraphe 5.1 "Protection contre les agents nuisibles du milieu extérieur"	____	_____
Sur la figure 10, indique par une troisième couleur les endroits où il y a des bactéries.	____	_____
Étudie la section "Participation au bon fonctionnement du milieu intérieur".	____	_____

NOM : _____

FEUILLE DE CONTRÔLE

COMMENCÉE LE : _____

TERMINÉE LE : _____

CHAPITRE II

	DATE	SIGNATURE
Étudie le paragraphe "Notions de base"	____	_____
Étudie le paragraphe 1. "L'inflammation".	____	_____
À l'aide de pâte à modeler, fabrique deux plaques mesurant 15 cm de longueur par 5 cm de largeur et 2 cm d'épaisseur. Superpose tes deux plaques; la plaque inférieure représente le derme et la plaque supérieure l'épiderme. Ajoute à ton montage, en utilisant des couleurs différentes, des vaisseaux sanguins et des terminaisons nerveuses. Maintenant, en utilisant la définition de l'inflamation au glossaire, transforme ce montage en y représentant les quatre caractéristiques de l'inflammation.	____	_____
Étudie le paragraphe 2 "Les lésions".	____	_____
Sur les figures accompagnant les lésions cutanées, à l'aide de quatre couleurs différentes, colorie les couches de la peau. Utilise d'autres couleurs pour les altérations que tu observes.	____	_____

À l'aide de la figure 13 et du texte accompagnant la description des lésions primaires, complète cette figure en y écrivant le nom de chacune de ces lésions dans un rectangle approprié. ____ _____

Complète les jeux de définitions.

En te référant au glossaire et au contenu du chapitre II étudie le paragraphe 2.3 et applique le dans la "Conférence" et "L'expédition du professeur Prophylaxie". ____ _____

Chapitre III

Étudie le chapitre intitulé "Anomalies des annexes épidermiques" et à chaque nouveau mot que tu rencontres, réfère-toi au glossaire. Des diapositives accompagnent chaque description de dermatose. ____ _____

BIBLIOGRAPHIE

VOLUMES

BRUNNER, L.S. et Suddarth, D.S. Traité des soins infirmiers en médecine-chirurgie. 3e éd. Traduit de l'anglais par H. Martel et coll. Ottawa: Renouveau pédagogique, 1979, pp. 221-859.

DEGOS, R. Dermatologie, 9e éd. Paris: Maloine S.A., 1976.

DEMIS, D.J.; Dobson, R.; and McGuire, J. Clinical Dermatology. New York: Harper & Row, 1983.

FITZPATRICK, T. B. et al. Dermatology in General Medecine. 2nd ed. New York: Mc Graw-Hill, 1979.

FROST, P. and Horwitz, S.N. Principles of Cosmetics for the Dermatologist. St. Louis: C.V. Mosby, 1982.

GAGNON, M. "Le soleil et la peau." Laval: Cité de la santé, non daté.

GAGNON, S. "L'acné vulgaire." Montréal: Centre hospitalier du Sacré Coeur, non daté.

HAMBURGER, J.; Mery, J.-P; et Le Porrier, M. Petite encyclopédie médicale. Guide de pratique médicale. 15e éd. Paris: Flammarion, 1977.

HUBBARD, L.R. Apprendre à apprendre. Manuel de base sur l'étude. Compilé de travaux. Versailles, France: Édition philosophie appliquée, 1981.

KEITH, L. et Brittain, J. Vademecum des maladies transmises sexuellement. Publié par A.A. Yuzpe. Traduit de l'anglais par J.E. Rioux. London, Ont.: Creative informatics, 1978.

KORTIG, G.W. Dermatologie gériatrique. Traduit de l'anglais par D. et A. Sedel. Paris: Masson, 1976.

LAIAS, N. The Nail in Health and Disease. Jamaica: Spectrum Publications, 1980.

LEVENE, G.M. et Calman, C.D. Atlas en couleurs de dermatologie. Traduit de l'anglais par F. Polge et R.H. Polge D'Autheville. Paris: Maloine, 1978.

LEYDIN, J.J.; McGinley, K.; Klingman, A. "Dandruff: Pathogenesis and Treatment." In Principles of Cosmetics for the Dermatologist. St-Louis: C.V. Mosby, 1982.

LYNCH, P.J. and Epstein, S., Eds. Burckhardt's Atlas and Manual of Dermatology and Venereology. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1977.

MAREK, A.; Callen, S.; and Callen, J.P. "Dermatology." In S.A. Price and L.M. Wilson, Pathophysiology. Clinical Concepts of Disease Processes. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 1982, pp. 868-874, 875-881.

Ministère de l'Éducation. Soins esthétiques. Recueil des programmes d'étude. Québec: Gouvernement du Québec; Service général des communications du ministère de l'Éducation, 1977.

Ministère de l'Éducation. "Programme d'études. Secondaire. Soins esthétiques. Tronc commun 415-400." Québec: Gouvernement du Québec, Direction générale de développement pédagogique, Direction de la formation professionnelle, 1983 (Document de travail).

Ministère de l'Éducation. "Programme d'études. Secondaire. Soins esthétiques. Coiffure pour dames 417-500." Québec: Gouvernement du Québec, Direction générale de développement pédagogique, Direction de la formation professionnelle, 1983 (Document de travail).

Ministère de l'Éducation. "Programme d'études. Secondaire. Soins esthétiques. Esthétique 419-500." Québec: Gouvernement du Québec, Direction générale de développement pédagogique, Direction de la formation professionnelle, 1983 (Document de travail).

MONTANA, W. and Parakkal, P.F. The Structure and Function of the Skin. 3rd. ed. New York: Academic Press, 1974.

PARENT, M.A. et Claude, A. Technique de la coiffure pour dames. Québec: Gouvernement du Québec. Ministère de l'Éducation, Service général des moyens d'enseignement, 1963; Édition Si, 1978.

PIERANTONI, H. Connaissances de base pour l'étude des soins esthétiques. 2 vol. Paris: Les nouvelles esthétiques, non datés.

_____, Manuel pratique des soins esthétiques. Soins esthétiques du visage. 2 tomes. Paris: Les nouvelles esthétiques, non datés.

_____, Manuel pratique pour les soins des cheveux. 2e éd. Paris: Les nouvelles esthétiques, non daté.

PLEWING, G. and Klingman, A. Acne: Morphogenesis and Treatment. New York: Heidelberg Berlin, 1975.

ROOK, A.; Wilkinson, D.S.; and Ebling, F.J.G. Textbook of Dermatology. 2 vol. Oxford: Blackwell Scientific, 1968.

SCHOFIELD, C.B.S. Maladies sexuellement tansmissibles. Traduit de l'anglais par J. Arnaud-Battandier et J. Egasse-Broca. 3e éd. Paris: Médecine et Sciences Internationales, 1980.

SNEDDON, J.B. and Church, R.E. Pratical Dermatology. 3rd ed. London: Edward Arnold, 1976.

TREMBLAY, S. Les soins de la peau par l'esthétique. Montréal: Fides, 1979. Ce manuel a d'abord paru en anglais en 1978, sous le titre de The Professional Skin Care Manuel, Englewood, Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

WALZER, R.A. Skin Intelligence. How to be Smart about your Skin. Northwalk: Appleton-Century-Crofts, 1981.

PÉRIODIQUES

AGACHE, P. and Blanc, D. "Current Status in Sebum Knoledge." International Journal of Dermatology 21 (July-August 1982): 304-315.

BEARE, J.M. and Bingham, E.A. "The Influence of the Results of Laboratory and Ancillary Investigation in the Management of Skin Disease." International Journal of Dermatology 20 (December 1981): 653.

CARTIER, G. "L'herbe à la caresse cuisante." Châtelaine 23 (juillet 1982): 24-25.

DE GRAMONT, M. "Les secrets inédits d'une peau saine." Châtelaine 22 (avril 1981): 87-90.

_____, "Elles courent, elles courent, les verrues." Châtelaine 21 (avril 1980): 14.

_____, "Du soleil au compte-gouttes." Châteleine 21 (mai 1980): 111-113, 146-148, 150.

_____, "L'acné déboutonnée." Châtelaine 21 (février 1980): 27, 29-31.

FRANZ, T. "Kinetics of Cutaneous Drug Absorption." International Journal of Dermatology 22 (November 1983): 499-505.

FULTON, J.E.: Pay, S.R.; and Fulton III, J.E. "Comedogenicity of Current Therapeutic Products, Cosmetics, and Ingredients in the Rabbit Ear." Journal of the American Academy of Dermatology 10 (January 1984): 96-105.

GREAVES, M.W. and Briffa, D.V. "UV-A and the Skin." British Journal of Dermatology 105 (1981): 477-482.

LAWEE, D. et Freebairn, C. "Les soins de l'ongle de l'orteil et les problèmes cliniques associés." Médecine moderne du Canada 38 (Octobre 1983): 1213-1217.

MARCOUX, D. et Robert, P. "Les produits contre l'acné." Protégez-vous (janvier 1984): 21-30.

RICARD, P. "La guerre des boutons." Protégez-vous (mars 1979):

SCOTT Jr., M. J. et Scott Sr., M.J. "Pseudomits. Simple Office Diagnosis." Journal of the American Medical Association 243 (1980): 2325-2326.

SHETH, R.A. and Desai, S.C. "Dandruff: Assessment and Management." International Journal of Dermatology 22 (November 1983): 511-514.

WILKEIN, J.K. "Rosacea." International Journal of Dermatology 22 (September 1983): 393-400.

ZELICKSON, A.S. and Mottaz, J.H. "Pigmentation of othe Open Camedon." Archives of Dermatology 119 (July 1983): 567-569.

, "Être mieux dans sa peau." Manuscrit préparé par l'Association des dermatologistes et syphiligraphes de la province de Québec. Westwood Pharmaceuticals, non daté.

DIAPORAMA

Institute for Dermatologic Communication and Education. Skin Lesions Depicted and Defined. Schering Corporation. Loué gratuitement par Shering Canada Inc., 3535 Chemin Trans Canada, Pointe Claire, Québec. H9R 1B4.

Nous estimons que les diapositives suivantes pourraient servir à la différenciation des lésions cutanées:

Diapositives:

Partie I - Primary Lesions:

Numéros 17, 19, 20, 28, 29, 37, 43, 48, 51, 52, 53 et 64.

Parties II - Secondary Lesions:

Numéros 4, 5, 10, 11, 19, 24, 28 et 35.

Un texte anglais accompagne le diaporama.